

# 入院診療計画書（ 停留睾丸の手術を受けられる方へ）

ID番号  
病名（他に考える病名）

氏名 パス作成

様

症状 睾丸の挙上

病棟










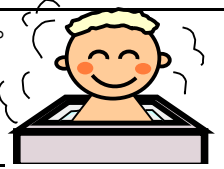

号室

担当医師

印

担当看護師

担当薬剤師

月日	外来	月日	月日	月日	月日	月日
経過		入院	術前	術後	術後1日、退院	術後6日、外来受診
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気について理解できる。</li> <li>・手術治療の必要性と手術まで気をつけることについて理解できる。</li> <li>・全身麻酔について理解できる。</li> </ul>	入院 	手術前に行くことを理解できる。 ・食事・水分制限 ・手術前の薬について ・手術室への入室時間と方法  がんばりましょう！ 	行われた手術と術後について理解できる。 術後に行くことを理解できる。 ・水分と食事の開始について ・点滴について ・だっこや歩行について	退院手続き、再来について理解できる。 退院 	運動や入浴の開始について理解できる。
検査	手術、麻酔に必要な検査をします。 ・採血（入約時） ・レントゲン（入院時） ・身長・体重・体温（入院時）					
治療・処置	 		<input type="checkbox"/> （ ）時（ ）分に手術室に入室します <input type="checkbox"/> オンコール（前の手術終了後）		必要時は創部の処置をします。	テープをはがして創の処置をします。陰嚢部の抜糸を行います。 
観察	*風邪をひいたときは連絡して下さい。 平日・外来Tel 024-545-1220 夜間・休日Tel 024-547-1643	入院時、検温をします。夕方と20時に検温をします。 	手術前に検温をします。	手術後、検温をします。夕方と20時に検温をします。	朝、検温をします。テープの上から創部の観察をします（腫れ、出血）出血がみられず、発熱（38.5℃以上）がなければ退院できます。	テープをはがして創の観察をします。
注射・内服			麻酔科担当医の指示により薬を内服してもらう場合があります。	点滴は帰室し完全に覚醒されたら3時間後に抜きます。 		
食事		ミルク、または小児食がです。  	・（ ）時（ ）分より食事はできません。 ・（ ）時（ ）分より水分もとれません。  	帰室し3時間後より水分摂取できます。夕食よりミルクまたは小児食がです。	ミルク、または小児食がです。  	制限はありません。
行動		制限はありません。	ベッドの上でお休みください。 	帰室し3時間後より歩いても大丈夫です。 	次回外来受診まで激しい運動、入浴は禁止です。	入浴ができます。 
説明	主治医より ・症状、手術、術後の説明があります。 ・症状説明書をお渡しします。 ・手術承諾書を書いてください。 麻酔科より ・麻酔の説明があります。 ・麻酔承諾書を書いてください。 外来看護師より ・入院準備の説明があります。	病棟看護師より ・入院中の日課についての説明があります。 ・病棟案内、面会時間などの確認をします。 ・麻酔科担当医が病室に伺います。 ・手術室看護師が病室に伺います。		主治医より ・手術、術後についての説明があります。 ・水分、食事についての説明があります。	主治医より ・退院後についての説明がありません 病棟看護師より ・退院手続きについての説明があります。 おめでとうございます 	

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.68) 承認月日 (平成17年11月8日)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：