

ID		患者氏名	様
----	--	------	---

精巣内精子採取術を受けられる方へ  
【患者用クリニカルパス（入院スケジュール）】

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	年      月      日	月      日		月      日
経過	入院（手術前日）	手術当日		退院（手術翌日）
		術前	術後	
達成目標	手術について理解できる 手術に必要な物を準備できる	手術について理解できる 手術前の指示が守れる	手術後の指示が守れる 術後、熱や痛みなどの症状が報告できる	安全に歩行ができる 熱や痛みなどの症状が報告できる 退院後の生活が理解できる
検査 治療 処置	<input type="checkbox"/> 入院時検査 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 手術部位の毛剃り		<input type="checkbox"/> 術後3時間程度は酸素投与があります	<input type="checkbox"/> 診察
内服薬 注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります	<input type="checkbox"/> 常用薬の内服は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 医師の指示により術後点滴を抜きます	
活動 安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません 	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 術後3時間程度はベッド上安静になります	<input type="checkbox"/> 制限ありません
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください		<input type="checkbox"/> 常食または治療食
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません		<input type="checkbox"/> 制限ありません
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 安静解除後はトイレ	<input type="checkbox"/> トイレ
指導 説明 書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 検査についての説明 <input type="checkbox"/> 医師より検査、手術の説明 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 麻酔科医診察・同意書	<input type="checkbox"/> 手術前にハイソックス、紙パンツ、手術着へ更衣  <input type="checkbox"/> 入れ歯、コンタクトレンズ、時計、指輪などの金属類、シップは必ず外しておいてください	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります	【退院基準】 ①発熱がない    ②痛みがコントロールできる  【退院後の治療計画】 創部の確認と病理結果の説明を行います  【指導】 内服指導、退院指導  【退院後の生活について】 発熱や創部痛が増強するようであれば外来を受診してください
			【連絡先】 徳島大学病院：088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください 泌尿器科外来：088-633-7157	
リハビリ ・その他				