

尿路感染の治療を受ける患者様へ








患者様用

患者氏名 : _____

様

受持医署名 : _____

受持看護師署名 : _____

月日 (日時)	/	/	/	/	/	/	
経過 (病日等)	入院	2日目	3~7日目		7~退院まで		退院
達成目標	治療について理解できる		抗生剤の副作用がない治療が継続できる		感染症状が改善する		感染症状が改善する
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	抗生剤の点滴を行います 		必要時、抗生剤の変更を行います		症状が改善していれば抗生剤の中止 または内服への変更を行います 		
検査		血液検査を行います	血液検査を行います 必要時画像の検査もを行います				
活動安静度	特に制限はありません点滴などに気をつけて動いてください						
食事	 特に制限はありません  						
清潔	体を拭かせていただきます 体調がよければシャワーも可能です						
排泄	尿の管が入っている場合があります、抜く日は病状により違うのでその都度説明させていただきます						
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	入院計画書をお渡しします 入院生活について説明します 				退院に向けて必要なものがないか 相談させていただきます		退院後の生活について説明します

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります

注2 入院期間については現時点で予想される期間です