

尿路感染症で入院された患者様へ

様

| | 入院時 | 中期 | | | | | | 解熱期 | | 退院期 |
|-------|--|---|-----|-----|---|-----|-----|-------------|-----|--------------------------------------|
| | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 |
| 検査 | | | 検尿 | | | | | 採血 検尿 | | |
| 注射 |  抗生剤の点滴や補液をします。 |  抗生剤の点滴や補液をします | | | | | | | | |
| 処置 | 必要時局所を冷やします。 | | | | | | | | | |
| 看護 |  発熱している間はシャワーできません 許可が出るまで清拭します ※陰部の清潔保持に努め | 清拭2-3日毎に清拭を行います ※陰部の清潔保持に努め | | | 発熱がなければシャワー浴ができます 毎日陰部は清潔にしましょう | | | | | 尿路感染の再発に注意しましょう。陰部の清潔や水分摂取を心がけて下さい。 |
| 投薬 | | | | | | | | | | 必要時抗生剤の処方が出ます。 |
| バイタル |  体温や血圧を測定します | 体温や血圧を測定します | | | | | | 体温や血圧を測定します | | |
| 移動・食事 | | | | | | | | | | |
| 服薬 | 持参薬があれば薬剤師が確認しますので一旦ナースセンターで預かります ※お薬手帳も提出をお願いします | | | | | | | | | |
| 栄養 | 糖尿病や高血圧のある方は治療食となります。 | | | | | | | | | |
| 文書 |  入院診療計画書、看護計画書など、書類のサインをお願いします。 | | | | | | | | | 退院時パンフレットをお渡しします |
| その他 | 安静度確認：高熱があるときはトイレ以外安静をお願いします。 | | | | 発熱がなければシャワー浴の確認をします。許可確認が出るまでお待ち下さい。 ※入浴時は点滴部を保護しますのでお知らせ下さい | | | | | 採血や検尿に問題なければ退院許可ができます。 再診は（ / ）です |

