

開腹腎尿管摘除術入院診療計画書

推定される入院期間は 10 ～ 14 日間です

説明年月日: 年 月 日

泌尿器科(8西)病棟

患者さま氏名

病名:

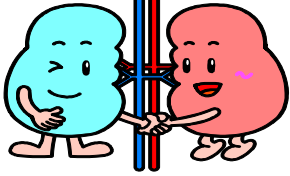

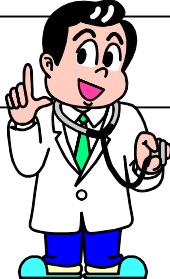
症状:

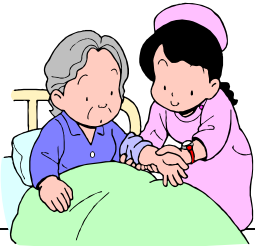


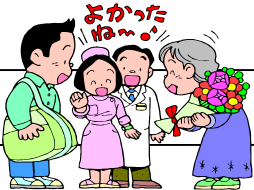

病室 ()号室

入院目的: 手術目的

手術内容: 回復腎尿管摘除術

特別な栄養管理の必要性 有・無

	入院～手術前日		術当日		
	年 月 日 ～ 月 日		月 日		
処置・観察	<入院後> ・リストバンドを装着します ・2回/日の検温があります <手術前日> ・お臍の処置を行います ・必要物品の確認を行います ・夕方に点滴を行います		術前 ・浣腸をします ・弾性ストッキングを履きます ・手術時間によっては点滴を行いながら手術室へ看護師と共にいきます  	術後 ・状況に応じて血圧・体温等の測定をします ・酸素を投与します ・尿やドレーンの計測を行います ・疼痛や尿の管の違和感などを確認します (状況により薬剤を使用します)	
	検査	手術に必要な検査(採血・レントゲンなど)を行います		採血があります	
薬剤	<入院時> ・持参薬の確認と薬剤師による服薬指導があります <手術前日> ・午後に医師が指示した薬を飲みます		・医師の指示した薬を飲みます(内服がない場合もあります)	・点滴を持続的に行います(点滴が終了する時期は個人差があります)	
安静度	特に制限はありません		ベッド上安静です		
排泄	特に制限はありません		・尿道に管が入った状態です ・排便は安静時はベッド上、歩行開始すればトイレで行います		
清潔	入浴できます(手術の前日は必ず入浴・洗髪をしてください)			洗面タオルをお渡します	
食事	入院後は病院食をお召しあがりください 手術前日から当日は、医師の指示に従って絶飲食となります(別紙で説明いたします)			絶食です	
その他説明(リハビリテーション、書類確認、等)	<入院時> ・看護師から病棟案内、入院生活の説明があります ・看護師から手術までの流れ、必要物品の説明があります ・医師から手術前の説明を行います(/ 、 時ごろ～) <手術前日> ・手術に必要な書類(同意書)を提出してください…署名を忘れずに記入してください ・麻酔科医の訪問があります(時間未定) ・手術室の看護師の訪問があります(時間未定)			・手術の経過については、主治医が説明します 	

	術後1日目 月 日	術後2日目～7日目 月 日 ～ 月 日	術後8日目～退院 月 日 ～ 月 日
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて血圧・体温を測定します ・呼吸状態により酸素の投与がなくなります ・創の状態を確認します(術後7日目ごろに抜鉤します) ・量や色に注意して尿・ドレーンの計測をします ・尿の管やドレーンが抜けます(術後2～7日の間): 抜去期間には個人差があります ・疼痛や尿の管の違和感などを確認します ・歩けたら弾性ストッキングを脱ぎます 		<ul style="list-style-type: none"> ・2回/日検温をします 
検査	レントゲン撮影・採血があります	状況により採血・採尿・レントゲン撮影があります	
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴を持続的に行います(点滴が終了する時期は個人差があります) ・病状を見ながら必要な内服薬が再開になります(内服再開時期は個人差があります) 		
安静度	看護師介助のもと座位、立位、歩行ができます		無理のない範囲で体を動かしてください
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・尿の管が抜けた後は尿量測定を行って下さい。看護師が説明します。 ・排便時はあまりいきまないようにしましょう 		
清潔	看護師が体を拭きます	・傷の状態をみてシャワーが可能となります	・主治医の許可が出れば入浴可能です
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・お腹の動きを見ながら飲水や食事が開始になり、徐々に内容を変更していきます(問題がなければ術後3日目から食事が始まります) 		
その他説明等(画等計シハソヨビ)	<ul style="list-style-type: none"> ・尿の管が入っている時は尿の袋を腰より上に持ち上げないでください(尿が膀胱に逆流し、感染する危険性があります) ・飲水は1000ml/日を目安にしましょう 		<p>← パンフレットを使用して退院後の生活の注意点について説明します →</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明点などあれば看護師に声をかけてください

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後治療などを進めていくに従って変更する場合があります。その場合には再度御説明致します。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。

主治医氏名

主治医以外の担当者氏名

説明看護師氏名

上記のとおり説明を受けました

同意年月日

年

月

日

患者本人署名

親族又は代理人署名