

## 移植腎生検入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

様の推定される入院期間は 日間です

泌尿器科( )病棟( )号室 患者様氏名

病名・症状

入院目的

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

主治医

主治医以外の担当者署名

月 日 経 過	入院日(生検前～生検中)	入院日(生検後)	生検後1日目(退院日)
薬剤・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在服用中の薬・中止薬を薬剤師が確認します</li> <li>・薬のアレルギーがある場合はお知らせ下さい</li> <li>・検査前に点滴を行います</li> <li>・検査は処置室で行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・穿刺部分をガーゼで強く圧迫します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圧迫ガーゼを除去します</li> <li>・免疫抑制剤の血中濃度測定をします</li> </ul>
活動・安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査後2時間はベッド上で安静にしてください</li> <li>・安静解除後は歩行できます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・シャワーができます</li> <li>・入浴については主治医にお尋ね下さい</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中は尿を袋に溜めてください(蓄尿)</li> <li>・また検査後は尿の色に注意してください(尿の色が赤い時は看護師に知らせましょう)</li> </ul>		
説明・指導・書類 など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査説明と入院診療計画書をお渡します</li> <li>・看護師が過去の御病気・症状について伺います</li> <li>・看護師が病棟内の説明を行います</li> <li>・リストバンドを装着させて頂きます</li> <li>・貴重品は御自身で保管してください</li> <li>・医師からの説明があります( 時頃)</li> <li>・検査の同意書を提出してください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みの対処方法について説明します</li> <li>・水分を十分に摂ってください</li> <li>・尿の性状について説明します</li> <li>・退院時間(14時まで)をお知らせください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次回受診日を説明します(このとき検査結果を説明します)</li> <li>・退院後の注意点について説明します</li> <li>・リストバンドを外します</li> <li>・心配なことがあれば看護師にお尋ねください</li> <li>・お忘れ物がないようにしてください</li> </ul>

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。その場合は再度ご説明致します。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。

主治医署名

説明看護師署名

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

患者との続柄( )