

移植腎生検入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

推定される入院期間は 3日間です

泌尿器科(8西)病棟()号室 患者様氏名

病名・症状 腎移植後拒絶反応疑い

入院目的 精査目的

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

手術内容及び日程 移植腎生検

主治医以外の担当者署名

月 日	/	/	/
経 過	入院日(生検前)	生検日	生検後1日目(退院日)
薬剤・検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> ・現在服用中の薬・中止薬を薬剤師が確認します ・薬のアレルギーがある場合はお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・免疫抑制剤の血中濃度測定をします(7時から11時まで1時間ごとに採血します) ・検査は処置室で行います ・穿刺部分をガーゼで強く圧迫します 	<ul style="list-style-type: none"> ・圧迫ガーゼを除去します
活動・安静	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査前制限はありません。 ・検査後3時間はベッド上で安静にしてください ・安静解除後は歩行できます 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ・生検前制限はありません(生検後シャワー不可) 	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワーができます ・入浴については主治医にお尋ね下さい
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時から翌日まで24時間尿を袋に溜めてください(蓄尿) ・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) 		
説明・指導・書類、その他(リハビリテーション等の計画)	<ul style="list-style-type: none"> ・検査説明と入院診療計画書をお渡しします ・看護師が過去の御病気・症状について伺います ・看護師が病棟内の説明を行います ・リストバンドを装着させていただきます ・貴重品は御自身で保管してください ・医師からの説明があります(時頃) ・検査の同意書を提出してください 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みの対処方法について説明します ・水分を十分に摂ってください ・尿の性状について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・退院後の注意点について説明します ・リストバンドを外します ・心配なことがあれば看護師にお尋ねください ・お忘れ物がないようにしてください

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()