


腹腔鏡下腎盂形成術 入院診療計画書




推定される入院期間は 約 7 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: 腹腔鏡下腎盂形成術 特別な栄養管理の必要性 有・無

	入院～手術前日		手術当日	
	月 日	～ 月 日	月 日	～ 月 日
			手術前	術後
処置・観察	<入院後> ・リストバンドを装着します ・2～3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 (処置内容は個人差がありますので上記の限りではありません)		・朝に浣腸をします ・手術着に着替えます ・手術室へ看護師と共にいきます	・ICUに入室します ・定期的に血圧・体温等の測定をします ・酸素の投与をします ・定期的に尿やドレーンから流出量の測定を行います ・疼痛や尿の管の不快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			・採血をします
薬剤	<入院時> ・内服中の薬剤、薬剤アレルギーの確認を薬剤師・看護師が行います <手術前日> ・午後に便を出すために薬剤を飲みます (内服時間などの詳細は手術前日にお知らせします)		・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 ・胃粘膜保護のため胃薬の点滴をします
安静度	特に制限はありません			・ベッド上安静です
排泄	・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です
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します
食事	・入院後は病院食をお召し上がりください ・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。 (絶飲食については手術前日に詳細を説明します)			・絶飲食です ・点滴で栄養管理を行います
説明・指導 書類確認、その他(リハビリテーション等の計画)	・病棟案内、入院生活の説明があります ・医師より手術前の説明があります(/) 時頃から <手術前日> ・麻酔科医師の訪室があります ・手術室看護師の訪室があります ・看護師より必要物品、手術までの流れについて説明します ・手術に必要な書類(同意書)を提出してください			・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 月 日	術後3日目 ~ 6日目 月 日 ~ 月 日	術後7日目 ~ 退院 月 日 ~
処置・観察	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に血圧・体温を測定します 尿やドレーンからの流出量を確認します 疼痛や尿の管の違和感など確認します(状況により薬剤を使用します) 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に血圧・体温を測定します 尿やドレーンの色や流出量を確認します 創痛や尿の管の違和感などを確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に血圧・体温を測定します 尿やドレーンの色や流出量を確認します 創痛や尿の管の違和感などを確認します 医師の指示でドレーンが抜けます(術後3~5日日) 創部のテープを除去します。(術後3日目) 	<ul style="list-style-type: none"> 2~3回/日検温をします
検査	・状況に応じてレントゲン、採血があります			
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を持続的に行います(問題なければ4日目で点滴終了予定) 状況に応じて投与量・投与速度は変更されます 状況に応じて他の内服薬を開始します 			
安静度	・看護師と共に歩行訓練を行います	・無理のない範囲で身体を動かしてください		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 尿道に管が入った状態です 排便は歩行開始後はトイレで行います 	<ul style="list-style-type: none"> 状況をみて尿の管を抜去します(術後2~3日ごろ)(尿管抜去後は尿量測定をお願いします) 		
清潔	・看護師が身体を拭きます	・看護師が身体を拭きます	・ドレーンが抜けたらシャワーが可能となります	
食事	・お腹の状態を見ながら飲水が開始になります	・お腹の状態を見て昼から食事が開始になります	・なるべく病院食を召し上がって下さい	
説明・指導、その他(リハビリテーション等の計画)	<ul style="list-style-type: none"> 尿の管が入っているときは尿の袋を臍より上にもちあげないでください(尿が膀胱に逆流し、感染する危険性があります) 水分制限がなくなったら飲水は1000ml/日以上を目安にしましょう 困った事があれば看護師・主治医に尋ねてください 腹痛、腎臓部分(腰背部)の痛みがあれば看護師・主治医に報告してください。 		 <p>← 退院後の生活の注意点について説明します 不明な点などあれば看護師に声をかけて下さい →</p>	

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 _____

上記の通り説明を受けました。

同意年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

主治医以外の担当者氏名 _____

患者本人署名 _____

説明看護師氏名 _____

親族又は代理人署名 _____ 患者との続柄() _____