入院診療計画書 腎臓部分切除術をお受けになる パス テスト001 様へ

主治医氏名 甶 泌尿器科 5階北病棟 担当医師 病室 主治医以 外の担当 看護師長 患者番号 0008985093 管理栄養士 氏名 担当看護師 【患者または代理者同意署名】 日 氏名 月 *代理署名の場合 症 状 患者との続柄 特別な栄養管理の必要性 (あり ・ なし 手術当日(月 H) 推定入院 入院日~手術前日 1日目~2日目 3日目~12日目(退院日) 手術前 手術後 期間 手術の時間により朝から点滴を行う場合があり ■医師の指示があるまで点滴が続きます。場合によっ ■医師の指示があるまで点滴が続きます なし なし て、点滴などが抜けないようにベッド周囲の環境を 整え、必要時点滴を包帯などで保護していきます。 | 医師の指示があるまで点滴が続きます. 点滴の部位 | 内服再開は医師の指示に従ってください。痛みがあるとき | 痛みがあるときは、看護師にお知らせ下さい。 持参薬とお薬手帳の確認を行います 医師の指示がある場合内服を行います。内服時 |手術前日の14時から2Lの下剤を2時間程度 は、看護師にお知らせ下さい。痛み止めを使用していきま痛み止めを使用していきます。 間についてはお知らせします。 が腫れたり、痛みのある場合は教えてください。 注射 ボタン式の痛み止めが始まりますので、使い方につす。 かけて内服します。場合によって消灯前に 内服 錠剤の下剤内服があります。 いて看護師が説明を行います。 酸素マスク 内服は中止となります。 心電図モニター 点滴 なし 採血など検査を行う場合があります。 なし なし なし 検査 手術前日にお臍をキレイにする処置を行い医師の指示により浣腸をする場合があります。 異常がないか判断するため、血圧や脈拍、体温、尿なし なし ます。 |処置時間についてはお知らせします。 量などの測定を看護師が頻回に行います 尿の管 手術後は、点滴や酸素マスク、尿の管など様々な管 が入りますが、全身状態の管理の為に必要なもので 処置 ストッキング す。自分で抜かないようにしてください。 フットポンプ 手術後の状態 医師から手術についての説明があります。 手術着に着替え、T字帯をつけます。医師の指 手術後の合併症(深部静脈血栓症)予防のため、医 歩行が可能となりましたら、弾性ストッキングを外してい 退院前には別紙を用いて生活上の注意点につい 看護師が病棟の案内と手術前準備、手術後 示のもと弾性ストッキングを着用します。腹帯 師の指示のもと弾性ストッキングを履き、血流を良 きます。また発熱や尿路感染予防として水分を1日1L~ て説明を行います。 は看護師に渡してください。 の注意点などを説明します。 くするための機械を着ける場合があります。 1.5Lを目標に摂るようにしてください。 手術の前日13時以降に麻酔科の受診があり 時計、入れ歯、メガネ、ネックレス、コンタク ます。(月曜日が手術の方は金曜日に受診 トレンズ、補聴器などの身に付けているものは になります。) 外してください 顔色を見るために化粧はしないようにしてください。髪が長い方はゴムで左右どちらかにまと 手術必要物品としてT字帯2~3枚、腹帯 2~3枚を購入します。売店で購入するこ 指導 とができます。 めてください。 手術入室時間についてはお知らせします。 手術室に入室したら、手術室看護師にリストバ ンドを見せ、名前を名乗ってください。 手術室までは状態に応じて、看護師付添歩行ま|医師の指示があるまで、ベッド上で安静となりま||医師の指示により、翌日から立位、室内歩行が可能となり|医師の指示により、徐々に安静度が変わってい| 特に制限はありません す。起き上がることはできませんが、寝返りをうつ ます。手術後、初めて歩行するときは、点滴や尿の管が きます。 たは、車イスやストレッチャーで入室します。 30 ことはできます。管類が多いため寝返りの際は看護 入っており、歩行状態を看護師が観察しますので教えて下 安静度 師がお手伝いをします。 さい。 手術前日は、昼食まで食べられます。 (消 麻酔科の指示時間より水分の摂取ができませ 化に良い食事になることがあります。医師 ん。時間についてはお知らせします。 医師から飲食の許可があれば、朝から飲水や食事が開始と特に制限はありません。 食べたり飲んだりすることはできません。 なります。 の指示により手術前日の夕食から止めにな る場合があります。間食はできません) 食事 麻酔科の指示時間より絶食となります。 時間についてはお知らせします。 特に制限はありません。 手術の30分前までに排尿を済ませてください。 |尿の管が挿入されていますので、尿は自然と流れま ||医師の指示があるまで、尿の管が挿入されています。 尿の管が抜けた後には、尿の色や出にくさがな 尿意を強く感じるときは、看護師に伝えてください。 いか確認を行います。 尿意を強く感じるときは、看護師に伝えてください。痛み止めを使用して尿意による苦痛を軽減でき 残尿測定を行います 排泄 血尿が増したり、排尿困難感が強い場合は報告 るように努めます。 してください。 手術後は医師からの許可があるまで入浴でシャワー浴はできません。 シャワー浴はできません。 看護師がタオルで身体を拭きます。その際に手術着から寝 医師の許可があればシャワーを浴びることがで きませんので、手術前日はシャワー浴を 衣に着替えを行います。 |きます。 行って下さい。 手・足のマニュキュアは落とし、爪は切っ てください。また髭は剃ってください。 なし なし なし なし なし リハビリ なし なし なし なし その他

^{*}病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります。

^{*}入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます。

^{*}何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。