

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

泌尿器科 5階北病棟
病室
患者番号 0008985093

| | | | | | |
|-------------|---|---|--------------|--|---|
| 主治医氏名 | | 印 | | 【患者または代理者同意署名】 年 月 日 氏名 | |
| 主治医以外の担当者氏名 | 担当医師 看護師長 管理栄養士 担当看護師 | | | *代理署名の場合 患者との続柄 () | |
| 病名 症状 | | | | | |
| 特別な栄養管理の必要性 | | (あり・なし) | | | |
| 推定入院期間 | 入院日～手術前日 | 手術前 | 手術当日 (月 日) | 手術後 | 1日目～2日目 |
| | なし | 手術の時間により朝から点滴を行う場合があります。 | | 医師の指示があるまで点滴が続きます。場合によって、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 |
| 注射・内服 | 持参薬とお薬手帳の確認を行います。手術前日の14時から2Lの下剤を2時間程度かけて内服します。場合によって消灯前に錠剤の下剤内服があります。  | 医師の指示がある場合内服を行います。内服時間についてはお知らせします。  | | 医師の指示があるまで点滴が続きます。点滴の部位が腫れたり、痛みのある場合は教えてください。ボタン式の痛み止めが始まりますので、使い方について看護師が説明を行います。内服は中止となります。 | 内服再開は医師の指示に従ってください。痛みがあるときは、看護師にお知らせ下さい。痛み止めを使用していきます。  |
| 検査 | 採血など検査を行う場合があります。 | なし | | なし | なし |
| 処置 | 手術前日にお臍をキレイにする処置を行います。 | 医師の指示により浣腸をする場合があります。処置時間についてはお知らせします。 | | 異常がないか判断するため、血圧や脈拍、体温、尿量などの測定を看護師が頻回に行います。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す。自分で抜かないようにしてください。 | なし  |
| 教育・説明・指導 | 医師から手術についての説明があります。看護師が病棟の案内と手術前準備、手術後の注意点などを説明します。手術の前日13時以降に麻酔科の受診があります。(月曜日が手術の方は金曜日に受診になります。)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。売店で購入することができます。手術入室時間についてはお知らせします。 | 手術着に着替え、T字帯をつけます。医師の指示のもと弾性ストッキングを着用します。腹帯は看護師に渡してください。時計、入れ歯、メガネ、ネックレス、コンタクトレンズ、補聴器などの身に付けているものは外してください。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めてください。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。 | | 手術後の合併症(深部静脈血栓症)予防のため、医師の指示のもと弾性ストッキングを履き、血流を良くするための機械を着ける場合があります。 | 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ただきます。また発熱や尿路感染予防として水分を1日1L～1.5Lを目標に摂るようにしてください。  |
| 安静度 | 特に制限はありません  | 手術室までは状態に応じて、看護師付添歩行または、車イスやストレッチャーで入室します。 | | 医師の指示があるまで、ベッド上で安静となります。起き上がることはできませんが、寝返りをうつことはできます。管類が多いため寝返りの際は看護師がお手伝いをします。 | 医師の指示により、翌日から立位、室内歩行が可能となります。手術後、初めて歩行するときは、点滴や尿の管が入っており、歩行状態を看護師が観察しますので教えてください。 |
| 食事 | 手術前日は、昼食まで食べられます。(消化に良い食事になることがあります。医師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)・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。 | 麻酔科の指示時間より水分の摂取ができません。時間についてはお知らせします。 | | 食べたり飲んだりすることはできません。  | 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なります。 |
| 排泄 | 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るように努めます。 | 医師の指示があるまで、尿の管が挿入されています。尿意を強く感じるときは、看護師に伝えてください。  |
| 清潔 | 手術後は医師からの許可があるまで入浴できませんので、手術前日はシャワー浴を行って下さい。手・足のマニキュアは落とし、爪は切ってください。また髭は剃ってください。 | 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衣に着替えを行います。 |
| リハビリ | なし | なし | | なし | なし |
| その他 | なし | なし | | なし | なし |

*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。