

入院診療計画書

腎尿管全摘出術をお受けになる @PATIENTNAME 様へ

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

病 名  
症 状  
手 術  
特別な栄養管理の必要性  
入院治療の目標（達成目標）

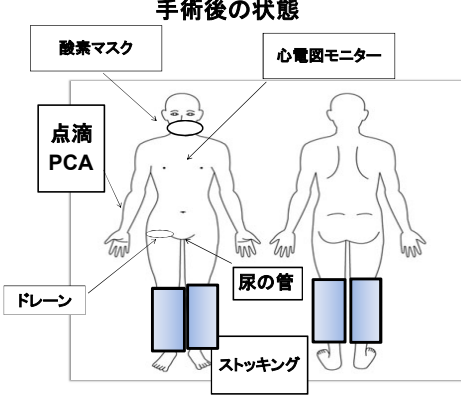
主 治 医 氏 名

印

泌尿器科 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 病室  
患者番号 @PATIENTID

【患者または代理者同意署名】

年 月 日 氏名  
\*代理署名の場合 患者との続柄（ ）

|          |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 推定入院期間   | 入院日～手術前日                                                                                                                                               | 手術当日（ 月 日） 入室時間（ ： ）<br>手術前 手術後                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      | 1日目～7日目（尿道カテーテル抜去まで）                                                                                                                                            | 尿道カテーテル抜去後～10日目（退院日）                                                                                                                                                                                                     |
| 注射・内服    | なし                                                                                                                                                     | 手術前に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。必要に応じて、点滴の保護を行っていきます。                                                                                                                              | 医師の指示があるまで点滴が続きます。                                                                                                                                              | なし                                                                                                                                                                                                                       |
|          | 持参薬とお薬手帳の確認をします。<br>手術前日14時より下剤を2時間程度かけて内服します。<br>                    | 医師の指示により内服を行う場合があります。<br>内服時間についてはお知らせします。<br>内服は（ ： ）にあります。<br>             | 点滴の部位が腫れたり、痛みがある場合は教えてください。<br>ボタン式の痛み止めが始まりますが、使い方は看護師が説明します。<br>内服は中止になります。<br> | 内服再開については医師の指示に従って下さい。<br>痛みに対して痛み止めを使用していきます。                                                                                                                  | 痛みがあるときは、看護師にお知らせ下さい。<br>痛み止めを使用していきます。<br>                                                                                           |
| 検査       | 医師から指示があれば、手術前に他科受診や採血などする場合があります。                                                                                                                     | なし                                                                                                                                                              | 医師からの指示がある場合、手術後に採血を行う場合があります。                                                                                                                                       | 医師からの指示があれば、採血を行う場合があります。                                                                                                                                       | 医師からの指示があれば、採血を行う場合があります。                                                                                                                                                                                                |
| 処置       | 手術前日にお臍を綺麗にする処置を行います。                                                                                                                                  | 左右確認のため体にシールを貼ります。                                                                                                                                              | 異常がないか判断するため、血圧や脈拍、尿量などの測定を行います。                                                                                                                                     | なし                                                                                                                                                              | 問題がなければ尿の管が抜けます。                                                                                                                                                                                                         |
| 教育・説明・指導 | 医師から手術について説明があります。<br>看護師から病棟の案内と手術前の準備、手術後の注意点などを説明します。<br>手術の前日13時以降麻酔科の受診があります。<br>（月曜日が手術の方は金曜日に受診になります）<br>手術必要物品としてT字帯2～3枚、腹帯2枚を購入します。売店で購入できます。 | 入室準備として手術着に着替え、T字帯をつけます。<br>医師の指示のもと弾性ストッキングを着用します。<br>腹帯は看護師に渡してください。<br>時計、入れ歯、メガネ、ネックレス、コンタクトレンズ、補聴器など身に付けているものは外してください。<br>手術室に入室したら、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くか、血流を良くするための機械をつける場合があります。<br>           | 歩行が可能になりましたら、弾性ストッキングを外していきます。また発熱や尿路感染予防として水分を1日1L～1.5Lを目標にとるようにして下さい。<br> | 退院後の生活の注意点として<br>①感染予防とし水分を1日1L～1.5Lを目標にとるようにしてください。<br>②数週間は多少血尿が出ることがあります。血液のような赤い尿が数日続いたり、尿が出なくなり、お腹が張るような時には、休日や夜間でも病院に連絡して受診してください。<br>③創部については泡で優しく洗い、綺麗なタオルで拭きましょう。自宅で38℃以上の発熱が続き、創部の腫れや膿みなどの症状がある場合は病院へ連絡してください。 |
| 安静度      | 特に制限はありません。                                                                                                                                            | 特に制限はありませんが、点滴を行っている場合は、点滴棒を使用しながら歩行していただきます。手術室までは状態に応じて、看護師付添歩行または、車いすやストレッチャーで入室します。                                                                         | 医師の指示があるまで起き上がることはできませんが、寝返りをうつことができます。<br>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。必要時は枕を使用して体勢を整え、苦痛なく休めるよう努めます。                                                                 | 医師の指示のもと手術の翌日から歩行可能となります。<br>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。                                                                                         | 特に制限はありません。                                                                                                                                                                                                              |
| 食事       | 手術前日の昼食まで食べられます。<br>（必要時、低残渣食になることがあります。その際は間食をしないでください。）<br>麻酔科の指示時間より絶食となります。<br>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。<br>時間についてはお知らせします。<br>水分は（ ： ）から摂取できません。                                                                                                 | 食べたり飲んだりすることはできません。<br>                                                         | 医師の指示のもと朝から飲水・食事が再開予定です。                                                                                                                                        | 特に制限はありません。                                                                                                                                                                                                              |
| 排泄       | 特に制限はありません。                                                                                                                                            | 手術の30分前に排尿を済ませて下さい。<br>                                                    | 尿の管が挿入されているため、尿は自然に流れます。尿意が強く、苦痛があれば看護師に伝えて下さい。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。<br>尿意が強く、尿の管の違和感がある場合は看護師に伝えて下さい。                                                                                                       | 尿の管が抜けた後には、尿の色や出にくさ、残尿感がないか確認を行います。<br>また残尿測定を行います。血尿が増したり、排尿困難感が強い場合は看護師に報告して下さい。                                                                                                                                       |
| 清潔       | 手術後は医師からの許可があるまで入浴できないため、手術前日はシャワー浴を行って下さい。                                                                                                            | 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。<br>また医師の指示がありましたら、シャワー浴可能となります。                                                                                                                | 医師の許可があればシャワー浴が可能となります。                                                                                                                                                                                                  |
| リハビリ     | なし                                                                                                                                                     | なし                                                                                                                                                              | なし                                                                                                                                                                   | なし                                                                                                                                                              | なし                                                                                                                                                                                                                       |
| その他      | なし                                                                                                                                                     | 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。

山梨大学医学部附属病院  
〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地

2022年7月改訂  
TEL：055-273-1111（代表）