

経尿道的尿管碎石術 入院診療計画書 (患者様用)







ID

病名() 症状()

看護目標 不安なく治療が受けられるよう支援します。

様

特別な栄養管理の必要性(有・無) 総合的な機能評価 介入(有・無) 4B病棟 号室 年 月 日

経過 月 日	入院当日手術 前日	手術当日(前)	(後)	術後 1日	2日	3日	4日	5日	6日	7~9日(退院)
食事	<ul style="list-style-type: none"> 常食がでます (医師の指示にて治療食になります) 21時以降絶食になります 	<ul style="list-style-type: none"> 手術当日は食事できません 飲水は(:)までできます 		<ul style="list-style-type: none"> 朝から飲水、食事が始まります 						
安静度 リハビリ 清潔		<ul style="list-style-type: none"> 洗腸後にシャワーをあびて下さい 術後肺炎の予防のため、歯磨きをしてください 	<ul style="list-style-type: none"> ベット上安静 	<ul style="list-style-type: none"> 回診までベット上安静です 体を拭き、パジャマの寝巻きに着替えます 尿管が入っている間は毎日陰部を洗います 	<ul style="list-style-type: none"> 尿管が抜けたらシャワー浴ができます パジャマに着替えてください 					
薬	<ul style="list-style-type: none"> 持参薬は医師の判断で継続を決定します 20時に下剤を内服します 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前に点滴を開始します 手術室で抗生剤の点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 持続的に翌日まで点滴を行います 痛い時は痛み止めの薬を使います 	<ul style="list-style-type: none"> 持続的な点滴は夕方までに終了します 抗生物質の内服が始まります 						
検査	<ul style="list-style-type: none"> (必要時採血) 									
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> 蓄尿を始めます 	<ul style="list-style-type: none"> 9時に洗腸をします 入室前に弾性ストッキングを履きます(歩行許可が出るまで脱げません) 手術は(:)からです 家族の方は30分前には来院してください 	<ul style="list-style-type: none"> 尿管が入ってきます 	<ul style="list-style-type: none"> 腹部のレントゲンがあります 	<ul style="list-style-type: none"> 回診で尿管を抜きます ☆手術後2~4日目☆ (尿の性状や、経過で時期は異なります) 					<ul style="list-style-type: none"> 退院は午前中をお願いします
患者・家族への 説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> ☆必要物品の確認☆ <input type="checkbox"/> パジャマ【2着】 <input type="checkbox"/> バスタオル【2枚】 <input type="checkbox"/> 清拭用タオル【4枚】 入院・手術の説明をします 手術室看護師の訪問があります 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴前に手術着に着替えます 	<ul style="list-style-type: none"> 医師より手術結果の説明があります 手術後にオムツを着用します。準備は病院でします。コストは入院費に含まれます。 		<ul style="list-style-type: none"> 尿管が抜けたら、排尿の時間と量を表に記入してください(表は病棟で渡します) 尿管を抜くと、しばらく痛みがあったり、尿に血液が混ざることがあります 水分を十分取りましょう 				<ul style="list-style-type: none"> 退院に向けての注意事項を説明します 退院療養計画書をお渡します 会計は病室にお届けします 土日・祝日の時は後日郵送で送ります 	

医師:

薬剤師:

看護師:

署名

注1 病名は現時点で考えられるものであり、今後検査等進めていくに従って変わりえるものである

注2 入院期間については現時点で予想されるものである