

# 腹腔鏡下腎摘除術を受けられる方へ

ID <<SYPID>> 患者氏名 <<ORIBP\_KANJI>> 様

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	2018年4月1日	4月2日	4月3日		4月4日	4月5日 ~ 4月8日	4月9日	4月10日
経過	入院(手術前々日)	手術前日	手術当日		手術1日後	手術2~5日後	手術6日後	手術7日後(術後7日で退院)
			術前	術後				
達成目標	手術について理解できる	手術に必要な物を準備できる	手術について理解できる 手術前の指示が守れる	手術後の指示が守れる 手術後、痛みなどの症状が報告できる	創部痛が緩和できる 指示に従いベッドを起し座れる	安全に歩行ができる	シャワー浴ができる	退院後の生活が理解できる
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 入院時検査 <input type="checkbox"/> 診察	<input type="checkbox"/> 手術部位の剃毛 <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> グリセリン浣腸	<input type="checkbox"/> 集学治療病棟へ入室 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 一般病棟へ帰室	<input type="checkbox"/> 痛み止めのチューブ 抜去 <input type="checkbox"/> 腎臓の周囲に留置している管を抜きます <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます	<input type="checkbox"/> 創部抜糸	【退院基準】 ①発熱がない ②腎機能が正常である ③貧血がない
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります	<input type="checkbox"/> 下剤内服	<input type="checkbox"/> 常用薬の内服は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴		【退院後の治療計画】 腫瘍の再発の有無を定期的に観察していきます  【指導】 内服指導 退院指導
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 歩行可	<input type="checkbox"/> 制限ありません	【退院後の生活について】 水分を1日1500ml程度を目安にとってください 塩分の摂り過ぎは腎臓に負担がかかるため、1日10g程度に控えてください
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください			<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	【連絡先】 徳島大学病院: 088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください 泌尿器科外来: 088-633-7157
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません		<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 制限ありません	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています <input type="checkbox"/> 尿の管抜去後はトイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	
指導説明書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 病衣使用許可 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 検査についての説明 <input type="checkbox"/> 医師より検査、手術の説明 <input type="checkbox"/> 同意書	<input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 麻酔科医診察・同意書	<input type="checkbox"/> 手術前にハイソックス、T字帯、手術着へ更衣  <input type="checkbox"/> 入れ歯、コンタクトレンズ、時計、指輪などの金属類、シップ、マニキュア(手足)は必ず外しておいてください	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります				
リハビリその他								