

腹腔鏡下腎尿管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 | 平成29年10月30日 | 10月31日 | 11月1日 | | 11月2日 | 11月3日 ~ 11月5日 | 11月6日 ~ 11月8日 | 11月9日 ~ 11月15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2~4日後 | 手術5~7日後 | 手術8日後~退院 | |
| 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こし座れる | 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"/> ドレーン抜去 <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肉眼的血尿がない 【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 | |
| 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 | | 【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"/> 一般病棟帰室後歩行可 | <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 夕食から欠食です | <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 | | |
| 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 | 【連絡先】 徳島大学病院: 電話088-631-3111 代表番号となっています | |
| 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"/> 尿の管が入っています <input type="checkbox"/> 尿の管抜去後はトイレ | 退院後は、泌尿器科外来へ 電話088-633-7157へお知らせください | |
| 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、シブ、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 | | | | | | | | | |