

経尿道的尿路結石除去術を受ける方へ 入院診療計画書

患者氏名：約束の 人 様

主治医：

担当看護師：

| 経過日数<br>分類 |       | 手術前日<br>#VALUE!                                                                   | 手術当日・前                                                                              | 手術当日・後                                                                                | 手術後1日目<br>#VALUE!                                                                     | 手術後2日目<br>#VALUE!          | 手術後3日目<br>#VALUE!             |
|------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 患者説明資料     | 注射    |                                                                                   | ( )時頃より点滴をします                                                                       | 点滴は翌日まで続きます                                                                           | 朝の10時に点滴交換します                                                                         |                            |                               |
|            |       |                                                                                   |    |    | 抗生物質の点滴を朝・晩にあります                                                                      |                            |                               |
|            | 処置    |                                                                                   | 肺塞栓予防のため、弾性ストッキングを履きます                                                              |                                                                                       | 回診後に、尿の状態をみて、医師が尿の管を抜きます                                                              |                            |                               |
|            |       |                                                                                   | 長い寝巻きに着替えます                                                                         |                                                                                       | ※管を抜いた後、初めての排尿はカップにとって見せていただきます                                                       |                            |                               |
|            |       |                                                                                   |    |                                                                                       | ※排石の確認をするので、蓄尿してください                                                                  |                            |                               |
|            | 検体検査  |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       | 血液検査があります                                                                             |                            |                               |
|            |       |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |    |                            |                               |
|            | 画像・生理 | 腹部のレントゲンを撮ります                                                                     |                                                                                     |                                                                                       | 腹部のレントゲンを撮ります。                                                                        |                            |                               |
|            |       |                                                                                   |                                                                                     |                                                                                       |    |                            |                               |
|            | 食事    | ( )時から食事は出来ません。水分はとれます(水・茶のみ)<br>特別な栄養管理の必要性(有・無)                                 | ( )時からお水を飲むことはできません                                                                 | 夕食はパンとジュースです                                                                          | 朝から食事ができます                                                                            |                            |                               |
|            |       |  |    | ※飲水・食事の開始時間は看護師が説明します<br><br>※飲水状態をみてから食事になります                                        |    |                            |                               |
|            | 清潔    | シャワー浴か入浴をしてください                                                                   |                                                                                     | 洗面はベッド上です。看護師がタオルを渡します                                                                | 当日の状態をみて、シャワー浴が可能です。入浴は尿の管が抜けてからです。                                                   |                            |                               |
|            |       |  |                                                                                     |    |    |                            |                               |
|            | 体動    |                                                                                   | 病棟内は自由です                                                                            | 頭を上げる行為は麻酔の影響があるので看護師の指示に従ってください。                                                     | 回診後に初回歩行を確認します。その後は病棟内自由です                                                            | 院内自由です                     | 院内自由です                        |
|            |       |                                                                                   |                                                                                     | 尿が赤くなった場合は、ベッド上安静になります看護師が説明します                                                       | ※歩行できたらストッキングを脱ぎます                                                                    |                            |                               |
|            |       |                                                                                   |  |  |  |                            |                               |
|            | 排泄    |                                                                                   |                                                                                     | 尿の管が入ってきます<br>※トイレに行く事はできません。排便はベッド上です                                                |                                                                                       |                            |                               |
|            |       |                                                                                   |                                                                                     |  |                                                                                       |                            |                               |
|            | 教育・指導 | 入院時の説明があります                                                                       | ( )時から手術です                                                                          | 何かあれば看護師を呼んで下さい                                                                       | 水分は1500mL～2000mLとるようにして下さい                                                            | 水分は1500mL～2000mLとるようにして下さい | 退院の予定です                       |
|            |       | 看護師から手術の準備について説明があります                                                             | 手術に行く前に、義歯や金属類は外していきましょう。                                                           |                                                                                       |                                                                                       |                            | 水分は1500mL～2000mLとるようにして下さい    |
|            |       | 同意書の確認をします                                                                        |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |                            | 発熱や血尿が悪化するようであれば、早めに受診してください。 |
|            |       | テープ式おむつを1枚用意してください(病棟でも用意できます)                                                    | 手術室の看護師が術前訪問にうかがいます                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |                            |                               |
|            |       |                                                                                   | 夕食後の薬があれば用意しておいてください                                                                |                                                                                       |                                                                                       |                            |                               |
|            |       |                                                                                   |  |  |                                                                                       |                            |                               |

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)