

# 入院診療計画書：尿管ステント挿入術

主治医： ⑩

担当看護師：

患者氏名： 様

| 経過日数<br>分類 |       | 手術当日・前                                                                                                                                         | 手術当日・後                                                                                              | 手術後1日目                                                                                                      |
|------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |       | #VALUE!                                                                                                                                        |                                                                                                     | #VALUE!                                                                                                     |
| 患者説明資料     | 処方    | 現在飲んでいる薬を確認します。<br>                                           |                                                                                                     |                                                                                                             |
|            | 注射    | ( )時より点滴をします。                                                                                                                                  | 抗生物質の点滴が夜にあります。                                                                                     |                                                                                                             |
|            |       |                                                               | 翌日まで点滴は続きます。<br> |                                                                                                             |
|            | 処置    | 長寝巻に着替えます。                                                                                                                                     |                                                                                                     | 回診後に、尿の状態をみて、医師が尿の管を抜きます。<br>※管を抜いた後のおしっこを確認しますので、カップにとってください。                                              |
|            |       |                                                               |                                                                                                     |                          |
|            | 検体検査  |                                                                                                                                                |                                                                                                     | 朝に採血があります。<br>           |
|            | 食事    | 手術が終わるまでは絶飲食です。<br>特別な栄養管理の必要性 (有・無)                                                                                                           | 食事制限はありません<br>(糖尿病や心臓病の方は間食を控えてください)                                                                |                                                                                                             |
|            |       |                                                               |                  |                          |
|            | 清潔    |                                                                                                                                                |                                                                                                     | 当日の状態をみて、シャワー浴が可能です。<br> |
|            | 体動    |                                                                                                                                                | 看護師から安静度について説明があります。                                                                                |                                                                                                             |
|            |       |                                                             |                |                        |
|            | 排泄    |                                                                                                                                                | 尿の管が入ってきます。                                                                                         |                                                                                                             |
|            |       |                                                                                                                                                |                |                                                                                                             |
|            | 教育・指導 | ( )時より手術です。                                                                                                                                    | 何かあれば看護師を呼んでください。                                                                                   | 退院の予定です。                                                                                                    |
|            |       | 入院時の説明があります。                                                                                                                                   |                                                                                                     | 水分は1500mL～2000mLとるようにしてください。                                                                                |
|            |       | 看護師から手術の準備について説明があります。                                                                                                                         |                                                                                                     | ※退院後、血尿が強ければ次回受診前でも受診してください。                                                                                |
|            |       | 同意書の確認をします。                                                                                                                                    |                                                                                                     | ※しばらく便秘や重い物を持つなど、怒責するようなことは避けてください。                                                                         |
|            |       | 義歯、貴金属、眼鏡(コンタクト)をはずしてください。                                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                             |
|            |       | 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)<br>夕食後の薬があれば用意しておいてください。<br> |                |                        |

※ 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)