経尿道的尿管結石除去術を受ける方の入院診療計画書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　主治医＿＿＿＿＿＿＿＿　　入院日：　　月　　日

受持看護師＿＿＿＿＿＿＿＿　　病棟：　　棟　　階　　病棟責任者＿＿＿＿＿＿＿＿

病状説明：尿管に結石があります。 疼痛や血尿の原因になっていると考えられます。	退院基準：①血尿スケール2以下である　②自己排尿ができる　③発熱(37.5℃以下）がない ④麻酔の影響(頭痛･嘔気)がない　⑤退院後の生活について理解ができている

	外来	入院当日（　/　）	手術当日（術前）（　/　）	手術当日（術後）	術後1日目（　/　）	術後２日目（　/　）	術後３日目（　/　）～ 退院日
検査・ 治療・ 処置	●血液検査 ●胸部･腹部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ撮影 ●心電図検査 上記の検査を行います。	□午前手術の場合 左手に点滴用の管を 入れます。 ●リストバンドに名前と	□午後手術の場合 10時頃、左手に点滴用の管を 入れます。 ●手術着に着替えます。	●体温・脈拍・血圧を手術直後 から、定期的に測ります。 ●腰椎麻酔が醒めてきている か確認します。 ●尿の性状を確認します。	●体温・脈拍・血圧を1日3回 測ります。 ●採血があります。 ●尿の性状を確認します。	●体温・脈拍・血圧を 1日1回測ります。	
薬剤	**●普段内服している** **お薬がありました** **らお知らせ下さい。** 	●21時に下剤2錠をお飲み 下さい。	□午前手術の場合 ７時頃から点滴を始めます。 □午後手術の場合 10時頃から点滴を始めます。	●点滴を行います。→ ●抗生剤の点滴を行います。 ●痛みがある時は痛み止め、 熱がある時は解熱剤 を使うことがあります。 ●吐き気があれば看護師に お知らせ下さい。	●点滴終了後、点滴の管を 抜きます。		
安静度・ リハビリ テーション		●普段通りの生活が できます。	●歩いて手術室に行きます。	●術後６時間まではベッド上 安静です。 ●帰室６時間後ふらつきなく血圧・ 脈拍等に異常なく、気分不快が なければ看護師が付き添い リハビリ歩行ができます。 □食事の時は、頭を少し上げます。			
排泄	●制限はありません。	●制限はありません。		●手術後尿道に管が入っています。 ●術後６時間まではベッド上排泄です その後、麻酔がさめて歩行ができれ ば普段通り排泄できます。	●尿道に管が入っています。		●尿の管を抜きます。
清潔	●入浴できます。	●シャワー浴して下さい。	●時計、指輪等のアクセサリー、 入れ歯等　はずせるものは はずしてください。 ●化粧、マニキュアはしないで 下さい。	●体を拭き、パジャマに 着替えます。		●シャワー浴が可能です。 	●シャワー浴が可能です。
食事・ 栄養管理		●食事は、夕食まで食べ られます。 ●特別な栄養管理 （ □ 有　□ 無　）	●食事を摂ることはできません。 ●水分は、お茶・水のみ（　）時 まで摂ることができます。 それ以降は摂ることができ ません。 	●帰室2時間後より水分及び 食事をとることができます。 看護師が時間をお知らせ致し ます。	●普通食が食べられます。→ 制限はありません。 		
説明・ 指導・ 教育	**＜手術の必要物品＞** **コップ** **曲がるストロー** **入れ歯入れ(必要時)** ※ひとつずつに名前を書いて下さい。 ※手術前日に看護師が確認します。 ※手術当日に看護師が預かります。	●病棟の案内をします。 ●手術前後の経過について 説明します。 （主治医・看護師） ●手術室看護師の訪問が あります。 ●薬剤師から薬の説明が あります。 	●手術着に着替える前 （手術室に入室する30分前） 排尿を済ませ下さい。 **※手術室に入室する時刻** **（　時　分の予定）** **※ご家族の方は、手術が始まりました** **ら、A棟5階食堂でお待ち下さい。** **原則病棟内でお待ちください。やむを** **得ず病棟外へ行く場合は看護師に声** **掛けしていただく様お願いいたします**	●尿道に管が入っています ので引っ張らないように して下さい。 **※ご本人･家族の方** **へ主治医から手術結果の説** **明があります。** **看護師が案内します。**	●麻酔の影響で吐き気・頭痛 が起こる事があります。 安静臥床で緩和します。 水分を多めにとるように しましょう。 	●尿道の抜けた後、 しばらくは血尿・排尿時痛 などがおこりますので、 水分を十分とりましょう。	●退院療養計画書を お渡しいたします。 ●退院後の生活についての 説明があります。（医師･看護師）
サイン欄							

※この用紙に記載された内容は予定であり病状に応じて内容・入院日数の変更はありますが、日々説明を行っていきます。ご不明な点はお気軽にお伝え下さい。

京都桂病院 泌尿器科 2018.12.18 Ver.5-1

上記内容について説明を受けました。　お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名）　平成　年　月　日/　説明した看護師：＿＿＿＿＿＿＿＿