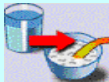


膀胱碎石術を受けられる患者様へ　～入院診療計画書～

泌-14.15-1

|            |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                      |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | 氏名 _____ 様                                                                                                                                                                                              | 病名:膀胱結石　症状: _____                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   | 年　月　日                                                                                                |
| 経　過        | <br>入院時<br>手術前日                                                                                                        |  <b>手術には</b> <b>時</b> <b>分にいきます</b>                                                                           |                                                                                                                                                   | <br>手術後1日目<br>退院日 |
|            |                                                                                                                                                                                                         | 手術当日                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                                      |
|            |                                                                                                                                                                                                         | 手術前                                                                                                                                                                                             | 手術後                                                                                                                                               |                                                                                                      |
| 月　日        | /                                                                                                                                                                                                       | /                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   | /                                                                                                    |
| 目　標        | ・手術について理解し、準備が整っている。<br>・安心して手術に臨むことができる。<br>・心配事や眠れない時は早めに看護師にお知らせ下さい。                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 | 【手術後】<br>・痛みが最小限で過ごすことができる。<br>・痛み、吐き気などつらい症状のある時は、<br>看護師にお知らせ下さい。                                                                               | 【退院基準】<br>・血尿の増強がない。<br>・尿の管を抜いた後、排尿がある。                                                             |
| 食　事        |  通常食です<br>(食事制限がある方は制限食)                                                                                               |  朝昼食べられません                                                                                                    |  麻酔が覚めたことを確認した後<br>飲水・食事が可能となります                               |                                                                                                      |
|            | 時以降食べられません                                                                                                                                                                                              | 時以降水分はとらないでください                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                      |
| 安静度        |  制限はありません                                                                                                              | 手術室には歩いて向かいます<br>歩けない方は移送車で向かいます                                                                                                                                                                | 麻酔が覚めるまでベッド上で安静です                                              |  制限はありません         |
| 排　泄        | 排石確認のため尿をカップにとります                                                                                                                                                                                       |  朝排便がなければ座薬をします                                                                                             | 手術後尿の管が入る場合があります<br>尿管ステントが入る場合があります<br>排尿や排石確認のため尿をカップにとります  | 尿の管が入った場合、医師が抜去します                                                                                   |
| 清　潔        |  入浴しましょう                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |  入浴できます         |
| 内服薬<br>点　滴 | 内服薬を確認します <br>薬剤師より薬について 説明があります  | 時に常用薬を飲みます                                                                                                 | 手術前後に点滴があります<br>酸素吸入をします <br>心電図モニターを装着します                   |                                                                                                      |
|            | 検　査                                                                                                                                                                                                     | 入院前にレントゲンを撮ります                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                   |                                                                                                      |
| 説　明<br>指　導 | 入院生活、手術に関する説明をします<br>麻酔科医による説明があります<br>特別な栄養管理の必要性　有 ・ <u>無</u>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |  術後説明           |
| 備　考        | 《手術に必要なもの》<br>・カバータイプのオムツ 2枚<br>・平オムツ 2枚<br>オムツはアメニティで申し込みも可能です                                                                                                                                         | 《手術室へ行く前に》<br>・貴重品は金庫に保管して下さい。<br>・眼鏡、入れ歯、指輪、かつらは外していきます。(補聴器はつけたままで行きます)<br>・OP室に行く時は、不織布マスクを付けて行きます。<br> |                                                                                                                                                   |                                                                                                      |

☆状況に応じて予定が変更になることがあります

主治医: \_\_\_\_\_ 印

主治医署名 \_\_\_\_\_  
※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師: \_\_\_\_\_  
薬剤師: \_\_\_\_\_  
栄養士: \_\_\_\_\_