

腎生検を受けられる患者様へ～入院診療計画書～

年 月 日

	患者ID 氏名 様 病名: 症状:																																											
経過	 入院時 検査前日	検査には 時 分にいきます			 退院療養計画書																																							
		腎生検当日		腎生検後1日目																																								
		検査前	検査後																																									
月 日					退院日																																							
目標	・不安なく検査に臨める。		検査中・検査後 ・痛みや苦痛があるときは知らせることができる。 ・安静を保つことができる。		・退院後の注意点が理解できる。																																							
食事	 ご飯はたべられます。 必要に応じて蛋白制限食になります		 検査前の一食は食べられません。 検査後の食事は横向きで食べます。 食べやすいように、おにぎりが出ます。 夕食からはベッドを半分起こして食べられます。																																									
安静度	 自由		弾性ストッキングを着用します 検査室にはベッドで行きます 検査中はうつ伏せになります	検査後すぐに医師・看護師が 付いて仰向けになります。	 回診で医師の 許可後、歩行できます																																							
排泄	 尿は全て溜めて下さい		出血の確認、検査のため尿の管を入れます 		回診後歩行出来るようになったら尿の管は抜きます。 検査前と同じように尿は溜めて下さい 																																							
清潔	 シャワー浴できます。		・シャワー浴希望の場合は、 検査の1時間前までに済ませてください。		・シャワー浴できません。  医師診察で問題なければ シャワー浴出来ます 																																							
内服薬 点 滴	 内服薬を確認します	 寝れない時は眠剤も 内服できます	検査1時間前より 点滴を行います。	★検査後はベッド上安静で、寝 返りや移乗もできません。寝返り は看護師が手伝います。血圧が 安定していたら、就寝前に自動 血圧計を外します。	 退院時 服薬指導 (薬剤師) 																																							
			検査後は出血しやすいため、安静が重要です。 翌日の医師の回診までは、自分で向きを変えたり、 起きあがったりはできません。腰痛などがあれば、 看護師が体の向きを変えます。遠慮せず申し出てください。		★常用薬(抗凝固剤)は医 師の指示で再開になります																																							
検 査	レントゲン・心電図検査を行います 検尿と血液検査をします 			2時間後、検尿と 血液検査をします 	超音波検査 があります 																																							
	入院、検査の流れ を説明します 必要に応じて、 栄養相談があります 特別な栄養管理の必要性 ☐ 有 ☐ 無		 〈検査室へ行く前に〉 貴重品は家族又は金庫に保管して下さい ベッドの上は検査前までに整頓しておいて下さい		 ・看護師から、次回の外来受診や退院後の 生活について説明します。 ・薬剤師から、必要時退院後の内服薬の 説明をします。 40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機 能評価を行う場合があります。																																							
説 明 ・ 指 導					□特にありません □その他																																							
					その他																																							
備 考	状況に応じて予定が 変更になることが あります 		《入院費のめやす》 <table><tr><th colspan="6">70歳未満の入院費</th><th colspan="5">70歳以上の入院費</th></tr><tr><th rowspan="2">3割 負担</th><th colspan="5">限度額認定証</th><th rowspan="2">1割 負担</th><th rowspan="2">2割 負担</th><th rowspan="2">3割 負担</th><th colspan="2">限度額認定証</th></tr><tr><th>区分ア</th><th>区分イ</th><th>区分ウ</th><th>区分エ</th><th>区分オ</th><th>区分Ⅱ</th><th>区分Ⅰ</th></tr><tr><td>7万円</td><td>7万円</td><td>7万円</td><td>7万円</td><td>6.5万円</td><td>4万円</td><td>3万円</td><td>5万円</td><td>7万円</td><td>3万円</td><td>2万円</td></tr></table> (注) 上記入院費には個室料金、自費料金(文書、ｲﾝﾌﾙｲﾝｻﾞｰｸﾗｼﾞ等)は含んでおりません。		70歳未満の入院費						70歳以上の入院費					3割 負担	限度額認定証					1割 負担	2割 負担	3割 負担	限度額認定証		区分ア	区分イ	区分ウ	区分エ	区分オ	区分Ⅱ	区分Ⅰ	7万円	7万円	7万円	7万円	6.5万円	4万円	3万円	5万円	7万円	3万円	2万円
	70歳未満の入院費						70歳以上の入院費																																					
3割 負担	限度額認定証					1割 負担	2割 負担	3割 負担	限度額認定証																																			
	区分ア	区分イ	区分ウ	区分エ	区分オ				区分Ⅱ	区分Ⅰ																																		
7万円	7万円	7万円	7万円	6.5万円	4万円	3万円	5万円	7万円	3万円	2万円																																		
		★検査後はベッド上安静 となります。曲がるストロー を準備すると便利です		主治医 印 旭川赤十字病院3階みなみ病棟 																																								
				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:																																								