

## 経尿道的腎尿管結石碎石術(f-TUL)を受けられる方へ

ID	<<SYPID>>	患者氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様
----	-----------	------	-------------------

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	平成29年10月30日	11月1日		11月2日	11月3日	11月4日
経過	入院(手術前日)	手術当日		手術1日後	手術2日後	手術3日後(退院日)
		術前	術後			
達成目標	手術について理解できる	手術について理解できる 手術前の指示が守れる	手術後の指示が守れる 手術後、熱や痛み、血尿などの症状が報告できる	安全に歩行ができる	スムーズに排尿ができる 血尿や排尿時の痛みなど症状が報告できる	退院後の生活が理解できる
検査 治療 処置	<input type="checkbox"/> 入院時検査 <input type="checkbox"/> 診察 	<input type="checkbox"/> グリセリン浣腸 	<input type="checkbox"/> 持続的に膀胱内を洗浄します	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます	<input type="checkbox"/> 診察	<b>【退院基準】</b> ①発熱がない ②血尿がない  <b>【退院後の治療計画】</b> 定期的に外来で経過をみます
内服薬 注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります <input type="checkbox"/> 下剤内服	<input type="checkbox"/> 常用薬の内服は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴		<b>【指導】</b> 内服指導 退院指導
活動 安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 医師の診察後、歩行可	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<b>【退院後の生活について】</b> 発熱や血尿等の症状があれば外来を受診してください
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください		<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<b>【連絡先】</b> 徳島大学病院: 電話088-631-3111 代表番号となっています  退院後は、泌尿器科外来: 電話088-633-7157へお知らせください
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません		<input type="checkbox"/> 全身清拭 (尿の管を抜いた後は制限なし)	<input type="checkbox"/> 制限ありません	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています (尿の管を抜いた後はトイレ)	<input type="checkbox"/> トイレ	
指導 説明 書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 病衣使用許可 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 検査についての説明 <input type="checkbox"/> 医師より検査、手術の説明 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 麻酔科医診察・同意書	<input type="checkbox"/> 手術前にハイソックス、T字帯、手術着へ更衣  <input type="checkbox"/> 入れ歯、コンタクトレンズ、時計、指輪などの金属類、シップ、マニキュア(手足)は必ず外しておいてください	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります			
リハビリ ・その他						