

泌尿器科で腎摘除術（開腹）を受けられる

様

病名： _____

主治医： _____

担当医： _____

看護師： _____

患者様用

| 月日 | 入院（手術前日） | 手術当日（手術前） （手術後） | 術後1日目 | 術後2～3日目 | 術後4日目以降 |
|------------------------------|--|---|--|---|--|
| 処置・薬剤 | <ul style="list-style-type: none"> 入院は（ ）時です おなかの毛を剃り、おへそをきれいにします 17時に下剤を飲みます 19時に点滴をします 眠前に下剤を飲みます 眠前に眠剤を飲んでいただき、十分な睡眠をとってください  | <ul style="list-style-type: none"> 朝（ ）時頃に点滴を開始します 朝（ ）時頃に浣腸します  <p>手術室には（ ）時頃入室する予定です。ご家族の方は手術開始の約30分前には来院するようにしてください。また、前後の手術の進行により、開始時間が遅れることがあります</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術後は心電図のモニターや酸素マスクがついた状態で手術室から帰ってきます（ICU入室することがあります） 手術後は膀胱に管が入っています 血液の循環を良くするため足にマッサージ器がついています | <ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後に酸素やモニターを中止するかどうか決定します 十分歩けることを確認できれば膀胱の管を抜きます 朝より術後の内服薬が開始になります <p>術後は経過に合わせて部屋移動がありますのでご協力ください</p> | <ul style="list-style-type: none"> 手術の傷が痛みますが、出来るだけ動くようにしてください 便が出なければ下剤を開始します  |  <p>なんでもご相談下さい</p> |
| 検査 | | <ul style="list-style-type: none"> 手術前の診察を行う場合があります 血液検査をする場合があります | <ul style="list-style-type: none"> 採血検査があります | <ul style="list-style-type: none"> 手術後の診察をします | <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて随時施行させていただきます |
| 活動・安静度 | |  <ul style="list-style-type: none"> ベッドの上では寝返りや頭を上げたり、足を動かしていただいてもかまいません | <ul style="list-style-type: none"> 術後初めて歩くときは必ず看護師を呼んでください | <p>退院について</p> <ul style="list-style-type: none"> 術後2週間程度で退院となります（術後1週間で抜糸となります） 退院は午前10時を基本としています 退院時に必要な薬などがあれば早めに医師に申し出てください 退院後約1週間目に外来を予約します ご希望の曜日があれば申し出てください <p>注意事項 何か異常がありましたら、病院にご連絡ください</p> | <p>外来予約</p> <p>月 日 時頃</p> <p>泌尿器科の外来を受診してください</p> |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 17時から絶食、24時から絶飲水となります |  <ul style="list-style-type: none"> 手術後に医師からご家族へ手術についての説明があります | <ul style="list-style-type: none"> 昼から食事が開始になります | | |
| 患者様及びご家族への説明 栄養指導 服薬指導 | <ul style="list-style-type: none"> 外来で医師からの説明が終わっていない方は医師からの説明があります 入院生活及び手術について看護師から説明があります |  <ul style="list-style-type: none"> 承諾書は手術までに必ず提出してください 家族の方は手術中は控え室で待機してください |  | | |
| 手術の必要物品 | <ul style="list-style-type: none"> バスタオル 2枚 タオル 2～3枚 ストロー付コップまたは吸い飲み 1個 売店でも購入可能です | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 入院時には内服しているお薬を必ず持参してきてください マニキュアなどは落としておいてください 全身麻酔をしますので手術2週間前から禁煙してください | | | | |

状況によっては予定が変わることもございます。ご不明な点がございましたら、遠慮なく医師または看護師にお尋ねください。

神戸赤十字病院 平成20年11月19日作成

パス管理番号 24-004

◇ 総合的機能評価