

# 腎摘術 入院診療計画書

傷病名①

傷病名②

症状  事前検査による異常所見  
 患部の自覚症状  
 (乏尿 むくみ 高血圧 )

予定入院期間:  入院病棟:

患者さんの名前

担当医




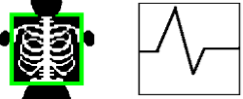














副担当医

看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

| 日付      | 入院当日   | 手術当日   | 術後1日目  | 術後2日目              | 術後3日目 | 術後4日目 | 術後5~9日目         | 術後10日目   | (退院日)   |   |
|---------|--|--|--|--------------------|-------|-------|-----------------|--|---|---|
| 患者さんの目標 | 不安なく手術を受けることができる   |  | 手術後の痛みや発熱・出血・排尿困難がない   |                    |       |       |                 |  |   |   |
| 治療処置    | 午前中に浣腸をします<br>点滴をします    | 抗生剤の点滴をします<br>傷の消毒をします    |  |                    |       |       |                 | (術後7日目) 抜糸します       |   |   |
| 検査      | 手術前の検査があります   | 一般病棟に戻るまで心電図モニターを装着します   | 採血があります   |                    |       |       |                 |  | 採血があります  |   |
| 食事      | 飲食できます。<br>21時以降は絶食になります    |  | 朝から水分が摂れます。昼から流動食が摂れます    | 状態に合わせて食事内容がUPされます |       |       |                 |  |   |   |
| 清潔      | シャワーできます    | 口の中の清潔が保てるよう観察します<br>シャワーできません   | 看護師がタオルで体を拭きます    |                    |       |       |                 | (術後8日目) シャワーできます  |   |   |
| 排泄      | トイレへ行けます    | 尿の管が入ります   |  |                    |       |       | 尿の管が抜け、トイレへ行けます |  |   |   |
| 活動安静度   | 病院内自由です   | ベッド上安静です                | ベッドギャッチアップで90度まで起きることができます    | 歩行可能。病院内自由です       |       |       |                 |  |   |   |
| 説明指導    | 医師より説明をします。<br>看護師より入院生活の説明をします   | 医師より家族の方へ、手術後の説明があります  |  |                    |       |       |                 |  |   | 看護師より説明をします  |
| 栄養褥瘡自立度 | ・特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>・褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>過去 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>・日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 準寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たきり |  | ■診療費概算(医事課)<br>●1割負担で95,000円前後、2割負担で190,000円前後、3割負担で285,000円前後<br>※上記はあくまでも概算となっており、実際に行った診療内容や日数の増減によって金額が変わることがあります。<br>●医療費が高額になった場合、「限度額適用認定証」をご利用いただくことで、窓口での支払負担が既定の金額で済みます。<br>所得により限度額は異なりますので、ご加入の保険者で手続きされる際にご確認ください。<br>※認定証は申請した月より適応となりますので手続きはお早目をお願いいたします。なお、同意をいただければオンライン資格確認にて限度額の即日確認が可能です。<br>●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。<br>●食事代は個人負担となります。(所得により負担額は異なります) |                    |       |       |                 |  |   |   |

上記のとおり説明を受けました

年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄

