

40.腎生検を受けられる方へ(2泊3日)

説明日: 年 月 日 説明者:

主治医:



患者氏名: _____ 様 (ID: _____) (病棟: _____ 病室: _____) 本人または家族サイン(_____) (続柄: _____)

| | | | | |
|----|--|------------|----------------------------|----------------------------|
| 病名 | | 推定入院期間 | 約 | 日程度 |
| 症状 | | 特別な栄養管理の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

| | 入院日(/) | | 検査後1日目(/) | 退院 検査2日目(/) |
|--------|--|---|--|---|
| | 検査前 | 検査後 | | |
| 達成目標 | 精神的・身体的に問題なく検査に臨むことができる | | 検査後、合併症なく過ごすことができる | 退院後の生活の注意点について理解できる |
| 処置薬剤 | 検査前に点滴・モニターを開始します | | ガーゼをはずし、絆創膏で保護します | |
| 検査 | | | | 検尿、採血があります |
| 排泄 | 全ての尿を蓄尿袋にためて頂きます 検査の前には尿道にカテーテルを挿入します | 安静のため、排尿・排便は ベッド上で行っていただくようになります 血尿がないか観察していきます | カテーテルは安静解除後に抜くようになります 引き続き、尿を蓄尿袋にためていただきます ※検査に提出するため忘れないように してください | |
| 栄養管理 | 入院時に、医師・看護師・管理栄養士によって栄養状態を評価し、必要に応じて入院栄養指導を行います | | |  |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 制限食 | 寝たまま食事を摂取していただきます 食べやすいように串差し食としております | 朝の検温後、異常がなければ 起きて食事を行ってください | |
| 活動 | 制限はありません | 検査2時間後はうつぶせのまま過ごします その後はあおむけのまま4時間過ごします。 その後はベッド上安静です(寝返りをして構いません) | 朝の検温後異常がなければ、 安静解除となります 歩いても構いません | |
| 清潔 | | | | 退院後よりシャワーは可能です 入浴は退院3日目からです |
| 注意事項説明 | 手術内容、入院期間について 医師より説明があります ※外来で済んでいる場合があります 同意書の記入・提出 入院・検査オリエンテーションを 行います | 検査後は安静にさせていただきます その都度、医師・看護師が説明します 痛みがあったり、眠れないことがありましたら お知らせ下さい 医師の指示のもと対応していきます | | 血尿がでたり、腰痛が持続・増悪することが ありましたら早めに受診してください その他、退院後の生活で不安や疑問が ありましたらお聞きください 退院前に次回受診の説明を行います。 次回受診日(月 日) |



病状、経過によって計画が変更になる場合があります。御不明な点がありましたらお尋ね下さい。