

# エコー下腎生検 入院診療計画書

内科 様 ID: 病名 GG0A8D64 入院日 令和 年 月 日

月	日	経 過	入院日	検査前日	検査当日(検査前)	(検査後)	検査後1日目～2日目	検査後3日目から退院まで	退院後の療養の注意点
		・採血、レントゲン、心電図の検査を行います ・眼底検査(眼科受診) ・腹部CT	・ネームバンドを付けます ・検査部位の毛を剃ります ・毎日、尿の検査を行います(尿を24時間ためて頂きます) ・外来で検査を受けていない方は入院してから実施します	・発熱、痛み、吐き気がありました 注射、坐薬で対応します	・退院予定日は、検査後5日目の( / )です ・検査後5日目に採血をします ・退院診察をします	1、日常生活の注意事項 ・規則正しい生活をしましょう ・激しい運動は避けて下さい ・入浴は医師の許可が必要です *入浴時、創部に防水シールを貼り、創部は強くこすらないで下さい ・創部のお手入れは必要ありません ・学校や職場復帰については医師に相談しましょう ・検査結果は次回外来受診日に説明があります			
		・風邪などひかないように体調を整えておきましょう	・体温、脈拍、血圧測定をします ・毎朝、食事前に体重を測ります	・傷の痛みや出血を観察します ・出血があれば処置をします				2、以下の症状がある時は受診して下さい ・創部からの出血 ・創部周囲の赤み、腫脹の増加 ・創部の痛みの増加 ・発熱がある時	
				・持続点滴をはじめます ・指示により抗生剤の点滴をすることもあります	終了後点滴内に、止血剤が入ります。翌朝医師回診後に点滴抜きます。				
		・現在内服中の薬があればお話しください ・一時中止の薬をお知らせします ・入院時全てのお薬を持参して下さい(薬の説明書も持参して下さい)	・外来の薬はそのまま内服します ・インスリンや内服中の薬があれば看護師に話して下さい ・薬剤師より検査後内服薬の説明があります	・朝は指示のある内服だけ少量の水で内服して下さい 当日の朝から抗生剤の内服が開始されます(1日のみです)	・今まで内服していたお薬を医師の指示で再開します	・痛み止めの内服も処方されます	・退院後の薬を確認します		
		・食事は減塩食です 夕食は食べられます	・絶飲の時間を正しく守って下さい 昼食は、絶食になります。	・許可された時間より飲水ができます ・経過を見て、夕食開始となります				予約票をお渡しします。 プラスチックの診察券で受付してください。 予約票は、外来窓口へ提出してください。 受付時間は7:30～11:30です。 土日・祝祭日・夜間は休診ですが、診察が必要な場合は救急外来で対応いたします。	
				・歩いて検査室に移動します	・ベッド上安静です ・少し頭を挙げておにぎり等と食べます	・尿のくたを抜いた後、歩行できます		・医師の指示にてシャワー浴入浴ができます	
		前日は入浴してきて下さい	・病衣に着替えます	・点滴の前に肌着、靴下を脱いで下さい		・体を拭いて着替えて頂きます		・退院後、具合が悪い・調子が悪いなど病状に関して心配な場合は、下記に電話し、取次先を指定してください。	
			・入院後より尿をトイレの専用の容器にためてもらいます	・検査室に行く前に排尿を済ませて下さい	・尿のくたが入ってきます 管は医師の指示にて抜きます	・回診後に尿のくたを抜きその後排尿の確認をします		退院後、具合が悪い・調子が悪いなど病状に関して心配な場合は、下記に電話し、取次先を指定してください。	
		・検査方法、日程等、医師より説明があります(家人同席) ・入院日は__時に__病棟へ来院して下さい	・病棟の案内、入院生活について説明をします ・検査予定時間を説明します ・たばこを吸われる方は禁煙していただきます。	・義歯、金属類は外して下さい	・検査後、家族の方へ医師より説明があります ・看護師より安静や飲食について説明があります		・退院が決まりましたら退院指導を行います	大崎市民病院 TEL: 0229-23-3311(代) 平日8:30～17:00⇒内科外来 診療時間外⇒救急外来	
		・入院に必要な書類などについてお話し(入院当日持参) ・院内は禁煙です ・携帯電話は指定された場所にて使用して下さい	・入院証書、検査承諾書、麻酔承諾書を提出して下さい ・ご家族の方は、検査開始時間より早めにいらして、お部屋でお待ち下さい ・特別な栄養管理の必要性 有・無	<ご家族の方へ> 検査中は控室にてお待ち下さい			退院おめでとうございます	患者様のお名前・症状・検査した月日・何の検査をしたのかなど、詳しくお話しして下さい。忘れ物などのお問い合わせ⇒入院された病棟へお願いします。	

2017年 10月改定

担当医師名 \_\_\_\_\_ 担当看護師名 \_\_\_\_\_ 患者様署名 \_\_\_\_\_

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。  
 注2 入院期間については現時点で予想されるものです。