**スケジュール表　（　パス名　経尿道的尿路結石除去術　ＴＵＬ　）　　　　　　　　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 入院当日 | 手術当日 | 手術後１～4日目 |
| （　　／　　） | （　　／　　） | （　　／　　）～（　　／　　） |
| **点滴** | ・点滴はありません | ・手術室で点滴があります  ・手術後も続けて病棟で点滴があります | 点滴はありません |
| **内服薬** | ・今まで服用していた薬は中止の指示がなければいつものように服用して下さい  （全ての薬剤について、薬剤師から服薬指導を受けて下さい）  ・服用中止の指示があった薬は、許可があるまで服用しないで下さい | ・麻酔科から許可があった内服薬はいつものようにお飲み下さい  ・中止薬は許可のあるまで服用しないで下さい |  |
| **検査**  **処置** | ・毛剃りはありません  ・結石の位置を確認する必要がある場合は、腹部のレントゲン撮影があります | ・手術前に結石の位置の最終確認のため、腹部レントゲン撮影があります  ・手術室で麻酔をして、手術を行います  ・背中に痛み止めの細いチューブが入ってくることがあります  （痛みがなければ抜きます） | ・結石の破砕状態と位置を見るために、腹部のレントゲン撮影があります |
| **安静度** | ・病院内歩行自由です | 安静・手術後はベッド上で安静にして下さい（許可が出たら歩行も可能です） | ・病院内歩行可能です  ・排石促進のため適度な運動をして下さい |
| **観察** | ・検温・血圧測定があります  4228s | ・検温・血圧測定 | ・検温・血圧測定 |
| **清潔** | ・シャワーできます |  | ・シャワーできます |
| **排泄** | ・１日の排尿と排便の回数を、お渡しする用紙に記入して下さい | ・手術後は尿道に管を入れて尿を出します  （下腹部の張った感じや尿道の不快感などがあればお知らせ下さい）  ・麻酔が醒めて、点滴終了したら、尿の管を抜きます  ・管を抜いた後に初めて出た尿を看護師に見せて下さい  ・専用の容器で尿をこして結石の有無を確認して下さい  （手術後すぐに結石が出ることは少ないです） | ・薄い血尿が続いたり、血の塊が出ることがありますが、心配ありません  入院の費用について  ７０歳以上の方(1割負担)…約7万円  ７０歳以上の方(2割負担)…約7万円  ７０歳以上の方(3割負担)…約19万円  ７０歳未満の方(3割負担)…約19万円  ※負担軽減制度等がございますので、詳しくは  入院総合受付までお問い合わせください。 |
| **食事** | ・普通食です  （食事指導を受けられている場合は治療食です）  ・夕食後の飲食については麻酔科医師から指示があります | ・手術までは麻酔科医師の指示を守って下さい  ・手術後、許可があるまでは飲食できません  ・服用を許可されている薬の内服時には飲水できます  ・手術後の食事は普通食です | ・普通食です |
| **説明** | ・入院時のオリエンテーション（病棟内の説明など）と必要物品の説明があります  ・治療計画と手術の説明（ご家族同伴）があります  （同意書を提出して下さい）  ・麻酔科医師の診察と麻酔の説明があります  （同意書を提出して下さい） | ・手術中、ご家族の方は病室でお待ち下さい  ・手術後は状態に応じてその都度説明があります | ・結石の破砕が十分で排石可能（直径４mm前後以下）と判断した場合で、結石による症状がなく、体調が良好な場合は、退院となります  ・退院後は、排石促進のため水分を多めにとって適度な運動を行って下さい |
| **その他** | ・眠剤が必要な方は申し出て下さい  ・経過予定表と異なる場合があります（その都度、医師または看護師が説明します）  ・不明な点は医師・看護師にご確認・ご相談下さい | ・痛みがあれば痛み止めの坐薬や注射を使用します  ・管からの尿の出が悪かったり、血尿が濃い場合は、膀胱洗浄をすることがあります  ・血尿や尿道からの出血、残尿感や痛みがあったり、回数が多かったり、尿が出にくかったらお知らせ下さい | ・退院の日時が決まりましたら、看護師にお知らせ下さい  ・退院時予約票をお渡しします  ・退院後は仕事など通常に行って下さい |

＊スケジュールは変更される場合があります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２１年4月１日作成（改訂）　徳島赤十字病院

上記説明を受け同意します。　　　　　　　年　　月　　日　　患者様（側）署名　　　　　　　　　　　　説明看護師