入院診療計画書

治療方針 ： ロボット支援腎部分切除術（RAPN） ver.1

ID:　　年　　月　　日

氏名：　　様　　**推定される入院期間：約10日間**

病棟（病室）：　　（　　）

【治療計画】

病名

症状

特別な栄養管理の必要性

有 ・ 無

その他の計画

在宅復帰支援計画 ＊

在宅復帰支援担当者名

総合的な機能評価◇

日付	月　日	月　日	月　日		月　日	月　日 ～ 月　日	
経過	外来受診時～手術２日前	手術前日	手術前	手術後	手術後1日目	手術後2～退院日	
達成目標	・手術に対して理解が出来る ・術前に体調管理が継続できる		・手術の準備ができる	・術後、早期合併症をおこさない	・酸素が終了できる ・痛みがコントロールできる	・痛みのコントロールができ、病院内を歩行できる ・退院後の注意事項について理解できる ・2時間毎の排尿ができる	
安静度 リハビリテーション計画 退院	・リハビリテーションの介入が必要な人は、リハビリテーション実施計画書を作成します	・院内自由に歩行可能です。	・院内自由に歩行可能です。	・離床するまではフットポンプを装着します。 ・ベッド上にて膝立て、寝返り動作まで実施可能です	・主治医回診後よりリハビリ開始します。 ・リハビリスタッフと初回歩行を実施します。	・リハビリを継続します。 ※術後合併症予防のため積極的に歩行してください。	・院内自由です。
栄養管理計画	・栄養状態の確認を行い、必要に応じて栄養管理計画を立案します。 ・特に制限はありません。	・夕食以降は禁食となります。	・手術3時間前からは水分摂取も中止します。		・飲水を再開いたします。 ・少しずつ摂取してください。 ・食事を再開いたします。少しずつ摂取してください。		
薬剤管理計画	・手術に備えて体力を維持する為に散歩などをしましょう。 ・手術後に肺炎を起こしやすいので、**禁煙**を守りましょう。 ・抗凝固剤を服用している方で医師の指示がある場合は内服を中止してください。 ・常用薬とお薬手帳は入院時持参してください。 下記の物品を手術前日までに用意して下さい T字帯　1枚 その他パンフレットを参照して下さい	 ・夕方に下剤を内服します。 ・いつも飲んでいる薬は、通常通り飲んでください。 （中止するよう指示された薬は飲まないで下さい）	・必要に応じて点滴を行うことがあります。  ・手術室には　時　分頃にいきます。 ・飲むように指示があった薬は、朝6時に少量の水で飲んでください。 	・抗生剤の点滴をします。 ・痛み止めの点滴をします。 ～手術中～ 【ご家族の方へ】 ・手術が終わりましたら、説明室（手術室受付近く）にて医師より御説明させていただきます。 ・手術中は、病棟内でお待ちいただき、お出かけの際は、スタッフにお声をかけて下さい。 ※COVID-19の状況によって上記は変更となる場合があります。	・抗生剤の点滴をします。  ・鎮痛薬の内服が始まります。 ・便秘予防の内服が始まる場合があります。 （上記2剤は自己調節可能です） ・いつも飲んでいる薬は薬剤により再開する旨を伝えますので、説明が ありましたら飲み始めてください。 		・退院に向けて、自宅での生活に近づけるよう努めましょう。 ・できるだけベッドから離れて、手術前の生活に近づけましょう。 ・尿道カテーテルを抜去したあとは睡眠薬は一時します。
検査内容及び日程	・手術をする際に必要な検査を受けて頂きます。 ＊採血　レントゲン ＊心電図 ＊呼吸機能検査　など 			・血圧、脈拍などを繰り返し測定します。 ・心電図、血圧計、酸素濃度モニターをつけます。	・胸と腹のレントゲンを撮り、採血を行います。 ・心電図、血圧計や酸素吸入を外します。 ・身体の動かし方に関して看護師が説明・介助します。		
手術処置内容及び日程			・弾性ストッキングを着用します。	・酸素吸入をします。 ・創部に管（ドレーン）が入っています。	・弾性ストッキングを外します。	・排液量を確認しドレーンを抜きます。	・症状により医師よりシャワーを許可します。
清潔	・ひげ剃りを持参してください（電動） ・入れ歯使用の方はケースを持参してください。	・手足の爪を切ってください。 ・入浴し、髪を洗ってください。	・洗面を済ませた後は化粧水やクリームはつけないでください。		・タオルで身体を拭くことができます。		
排泄			・手術前に声を掛けますので排尿を済ませてください。	・手術後は尿道に管が入っています。お通じの際はベッド上で行っていただきます。	・排便はトイレで可能です。 ・尿道カテーテルは術後1日～2日目で抜去予定です。→		
患者さまおよびご家族への説明	・**入院の申し込み**をして頂きます。（外来受診時） ・外来で**手術同意書**をもらった方は入院時持参してください。 ・手術までに**麻酔科受診**があります。 ・入院治療計画について説明があります。 ・手術について医師より説明を受けた後、**同意書**を提出して下さい。		・手術室は清潔な場所ですので、手術着に着替えて頂きます。その際、時計、眼鏡、義歯、指輪、ネックレス、下着、シップをはずして下さい。 ・手術後は病棟へ移動します。 ・手術後の付き添いは不要です。		※尿道カテーテル、創部に入っているドレーンや痛み止めの管などが引っ張られないように注意してください。	退院後使用される痛み止め・その他薬剤について薬剤師より説明があります。	退院について説明があります。 入院証明書や診断書が必要な方は、入院中は病棟クラークに、退院後は外来クラークに提出してください。 次回受診日は、別紙を参照してください。 外来受付時間： 8時30分～11時30分

主治医以外の担当者名	看護師：	薬剤師：	理学療法士：	管理栄養士：

看護計画		**主治医**	

注1）病名及び治療内容等は、現時点で考えられるものであり、検査・治療を進めていくにしたがって変わり得るものである。
注2）入院期間、表記の日時については現時点の予定である。
注3）＊印は、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を算定する患者にあっては必ず記入すること。
注4）◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
注5）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

板橋中央総合病院
2026年2月2日作成