

# 腹腔鏡下腎摘出術 (URO025)

| ステップ名称           |        |  | 手術前1日目  |   | 手術  |  |   | 手術後1日目   |   | 手術後2日目   |   |  |  |  |  |  |
|------------------|--------|--|---|---|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
|                  |        |  | 1日前   |   | 基準日   |  |   | 1日後  |   | 2日後  |   |  |  |  |  |  |
|                  |        |  |   |   | 手術前   | 手術中  | 手術後   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 患者状態             |        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 身体的準備ができています</li> <li>・ 体温【適正值：<math>\leq 37.5^{\circ}\text{C}</math>】</li> <li>・ 抗血小板剤・抗凝固剤が予定通り中止されている</li> <li>・ 禁煙ができています</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 麻酔から覚醒する</li> <li>・ 開眼ができる</li> <li>・ 意識清明である</li> </ul>   |  |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ バイタルサインが安定している</li> <li>・ 呼吸数【適正值：12~30回/分】</li> <li>・ 収縮期血圧【適正值：<math>\geq 80\text{mmHg}</math>】</li> <li>・ 心拍数【適正值：50~120回/分】</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ バイタルサインが安定している</li> <li>・ 呼吸数【適正值：12~30回/分】</li> <li>・ 収縮期血圧【適正值：<math>\geq 80\text{mmHg}</math>】</li> <li>・ 心拍数【適正值：50~120回/分】</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 栄養摂取ができる</li> <li>・ 食事開始後に腹痛の訴えがない</li> </ul>               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 疼痛のコントロールができています</li> <li>・ NRS【適正值：0/10~2/10】</li> </ul> |  |
|                  |        |  |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ バイタルサインが安定している</li> <li>・ 呼吸数【適正值：12~30回/分】</li> <li>・ 収縮期血圧【適正值：<math>\geq 80\text{mmHg}</math>】</li> <li>・ 心拍数【適正值：50~120回/分】</li> </ul> |  |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 食事摂取ができる</li> <li>・ 嘔気・嘔吐がない</li> </ul>  |  |   |  |  |  |  |  |
|                  |        |  |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 呼吸状態に問題がない</li> <li>・ <math>\text{SpO}_2</math>【適正值：<math>\geq 94\%</math>】</li> </ul>   |  |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 疼痛のコントロールができています</li> <li>・ NRS【適正值：0/10~2/10】</li> </ul>  |  |   |  |  |  |  |  |
|                  |        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 疼痛のコントロールができています</li> <li>・ NRS【適正值：0/10~2/10】</li> </ul>  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 知識・教育・理解         |        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 手術について理解できる</li> <li>・ オリエンテーション内容を言える</li> <li>・ 手術・麻酔に対する不安の訴えがない</li> <li>・ 説明内容に疑問・不信感の表出がない</li> <li>・ 入院経過を言える</li> </ul>          |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 生活動作・日常生活動作・リハビリ |        |  |   |   |   |  |   |  |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 離床ができる</li> <li>・ 立位・歩行ができる</li> </ul>   |  |  |  |  |  |
| 投薬               |        |  |  寝る前に下剤を内服していただきます。  |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 注射               |        |  |   |   |  手術室で点滴を行います。  |  |  術後に持続点滴があります。痛み止めの点滴が入っています。(痛みが強い場合はお知らせください。) |  |  点滴があります。痛み止めの点滴が入っています。(痛みが強い場合はお知らせください。)  |  |  点滴があります。  |  |  |  |  |  |
| 医師               | 処置     |  |   |  朝方、洗腸を行います。                               |   |  |   |  心電図モニターを装着していただきます。          |   |  心電図モニターを装着していただきます。          |   |  |  |  |  |  |
|                  |        |  |   |   |   |  |   |                               |   |                               |   |  |  |  |  |  |
|                  | 指示     |  |   |  検温をさせていただきます。                            |   |  検温をさせていただきます。                 |   |  検温をさせていただきます。               |   |  検温をさせていただきます。               |   |  検温をさせていただきます。               |  |  |  |  |
|                  |        |  |   |  体重測定があります。                              |   |  弾性ストッキングを着用していただきます。         |   |  弾性ストッキングを着用していただきます。       |   |  弾性ストッキングを着用していただきます。       |   |  弾性ストッキングを着用していただきます。       |  |  弾性ストッキングを着用していただきます。 |  |  |
|                  |        |  夕食以降絶食になります。水分は飲んでいただいて構いません。        |   |  手術2時間前までに経口補水飲料を飲んでいただきます。              |   |  安静度 床上安静（頭側挙上30度可）         |   |  検温をさせていただきます。              |   |  検温をさせていただきます。              |   |  |  |  |  |  |
|                  |        |  夕食後から経口補水飲料を飲んでいただきます。               |   |   |   |  時間尿測定します                   |   |  時間尿測定します                   |   |  時間尿測定します                   |   |  |  |  |  |  |
| 対症指示             |        |  |  標準対症指示（経口可の場合）  |   |  標準対症指示（経口可の場合）  |  |  標準対症指示（経口可の場合）                                |  |  標準対症指示（経口可の場合）  |  |  標準対症指示（経口可の場合）  |  |  |  |  |  |
| 検査               | 検体検査   |  |   |   |   |  病理検査（左右選択 全・部分選択）          |   |  術後採血                       |   |  血液検査があります。                 |   |  |  |  |  |  |
|                  | 生理検査   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
|                  | 放射線    |  |   |   |   |  手術終了後に手術室でレントゲンを撮ります。      |   |  |   |  レントゲン検査があります               |   |  |  |  |  |  |
|                  | その他    |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 輸血               |        |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 手術               |        |  |   |   |    |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 看護               | 日常生活ケア | 清潔   |  シャワー浴があります。   |   |  シャワー浴があります。   |  |   |  |  体拭き、陰部洗浄をします。   |  |  体拭き、陰部洗浄をします。   |  |  |  |  |  |
|                  |        | 排泄   |  トイレを使用できます。   |   |   |  |   |  |  尿の管が入ってきます。   |  |  トイレに行くことができます。  |  |  トイレに行くことができます。 |  |  |  |
|                  |        | その他  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
|                  | 指導・教育  |  |   |  手術時間の説明をします。                            |   |  指輪・コンタクトレンズ・義歯などははずしていただきます。 |   |  肺塞栓予防につき説明します。             |   |  肺塞栓予防につき説明します。             |   |  |  |  |  |  |
|                  |        |  タバコを吸われている方は、術後肺合併症を予防するため必ず禁煙が必要です。 |   |  手術は（ ）時からの予定です。ご家族の方は（ ）時までに病室へお越しください。 |   |  手術後、医師よりご家族に説明があります。       |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |
|                  |        |  クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。           |   |  クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。              |   |  クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。 |   |  クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。 |   |  クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。 |   |  クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。 |  |  |  |  |
|                  |        |  弾性ストッキングのサイズを測定します。                  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |

# 腹腔鏡下腎摘出術 (URO025)

| ステップ名称       |                     | 手術前1日目   |  | 手術<br>基準日  |     |   | 手術後1日目  |  | 手術後2日目  |  |   |  |
|--------------|---------------------|--|--|--|-----|---|---|--|---|--|---|--|
|              |                     | 1日前  |  |  |     |   | 1日後   |  | 2日後   |  |   |  |
|              |                     |  |  | 手術前  | 手術中 |   | 手術後   |  |   |  |   |  |
| 看護           | 指導・教育               | <p> 術前経口補水療法につき説明します。</p> <p> 手術後の呼吸方法、痰の出し方、寝ながらの含嗽、肺塞栓予防の下肢運動訓練の説明を行います。</p>   |  |  |     |   |   |  |   |  |   |  |
|              | 観察                  |  |  |  |     |   |   |  |   |  |   |  |
|              | その他                 | <p> 入院までに爪切りをしてきてください。</p>  |  | <p> 手術着に着替えていただきます。弾性ストッキングを装着していただきます。</p> |     | <p> うがいができます。</p>        |   |  | <p> 寝衣を交換します。</p>  |  |   |  |
|              |                     | <p> 入院までにマニキュアを除去してきてください。</p>  |  |  |     | <p> 積極的に深呼吸していただきます。</p> |   |  | <p> 歩行を介助します。</p>  |  |   |  |
|              |                     |  |  | <p> 積極的に下肢の運動をしていただきます。</p>               |     |   | <p> 離床できれば弾性ストッキングは不要です。</p> |  |   |  |   |  |
| 食事           |                     | <p> 低残渣食</p>  |  | <p> 絶食</p>                                  |     | <p> 絶食</p>               |   |  | <p> 絶食</p>   |  |   |  |
| 栄養指導<br>リハビリ |                     |  |  |  |     |   |   |  |   |  |   |  |
| 文書           |                     | <p></p>   |  |  |     |   |   |  |   |  |   |  |
| カルテ          | 医師<br>看護師<br>コメディカル |  |  |  |     |   |   |  |   |  |   |  |
| コメント         |                     | <p> 主治医からの手術の説明後、説明書、承諾書に署名の上、提出をお願いします。</p> <p>タバコを吸われる方は、術後の肺合併症を予防するため必ず禁煙が必要です。</p> <p>足の運動は術後肺塞栓予防だけでなく筋力低下防止となります。</p> <p>手術に必要なものは腹帯2枚・T字帯1枚・バスタオル1枚・薬のみまたはストロー付きのコップ</p> <p></p> |  | <p>主治医許可の常用薬は内服してください。</p>   |     | <p>手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。</p>   |   |  | <p>手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。</p> <p>食事開始となったら、よく噛んでゆっくりと召し上がってください。(持ち込み食は控えてください)</p> <p>必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。(主治医から説明があります)</p> |  | <p>手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。</p> <p>食事開始となったら、よく噛んでゆっくりと召し上がってください。(持ち込み食は控えてください)</p> <p>必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。(主治医から説明があります)</p> |  |
| 指導料・加算       |                     |  |  |  |     |   |   |  |   |  |   |  |

# 腹腔鏡下腎摘出術 (URO025)

| ステップ名称           |        |       | 手術後3日目                                   | 4日後                                      | 5日後                                      | 6日後   | 7日後                                      | 8日後                          |                |
|------------------|--------|-------|--|--|--|---|--|------------------------------|----------------|
|                  |        |       | 3日後                                      | 4日後                                      | 5日後                                      | 6日後   | 7日後                                      | 8日後                          |                |
| 患者状態             |        |       | ■疼痛のコントロールができています<br>・NRS【適正值：0/10～2/10】 | ■呼吸状態が安定している<br>・酸素吸入の必要がない              | ■疼痛のコントロールができています<br>・NRS【適正值：0/10～2/10】 | ■感染の徴候がない<br>・体温【適正值：≤38.0℃】                        | ■疼痛のコントロールができています<br>・NRS【適正值：0/10～2/10】 | ■感染の徴候がない<br>・体温【適正值：≤37.5℃】 |                |
|                  |        |       |  | ■疼痛のコントロールができています<br>・NRS【適正值：0/10～2/10】 |  | ■栄養摂取ができる<br>・食事開始後に腹痛の訴えがない                        |  |                              |                |
|                  |        |       |  |  |  | ■創部に問題がない<br>・創周囲に熱感がない<br>・創部の発赤がない<br>・ドレーンが除去できる |  |                              |                |
|                  |        |       |  |  |  | ■疼痛のコントロールができています<br>・NRS【適正值：0/10～2/10】            |  |                              |                |
| 知識・教育・理解         |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 生活動作・日常生活動作・リハビリ |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 投薬               |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 注射               |        |       | 点滴があります。                                 | 点滴があります。                                 | 点滴があります。                                 |   |  |                              |                |
| 処置               | 処置     | 処置    | お腹に管が入っています。                             |  |  |   |  | 傷口を半抜糸します。                   | 全抜糸します。        |
|                  |        |       | お腹の管を抜きます。                               |  |  |   |  |                              | 医師の許可にて退院できます。 |
|                  |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
|                  |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 医師               | 指示     | 指示    | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                                       | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                |                |
|                  |        |       | 弾性ストッキングを着用していただきます。                     | 弾性ストッキングを着用していただきます。                     | 弾性ストッキングを着用していただきます。                     | 弾性ストッキングを着用していただきます。                                | 弾性ストッキングを着用していただきます。                     | 弾性ストッキングを着用していただきます。         |                |
|                  |        |       | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                                       | 検温をさせていただきます。                            | 検温をさせていただきます。                |                |
|                  |        |       | 時間尿測定します                                 | 安静度 病棟内歩行可                               | 安静度 病棟内歩行可                               | 安静度 病棟内歩行可  | 安静度 院内フリー                                | 安静度 院内フリー                    |                |
|                  |        |       | 安静度 病棟内歩行可                               |  |  |   |  |                              |                |
|                  |        |       | 尿道バルンを抜きます。                              |  |  |   |  |                              |                |
| 対症指示             | 対症指示   | 対症指示  | 標準対症指示（経口可の場合）                           | 標準対症指示（経口可の場合）                           | 標準対症指示（経口可の場合）                           | 標準対症指示（経口可の場合）                                      | 標準対症指示（経口可の場合）                           | 標準対症指示（経口可の場合）               |                |
|                  |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 検査               | 検体検査   |       |  | 血液検査があります。                               |  |   |  |                              |                |
|                  | 生理検査   |       |  |  |  |   |  |                              |                |
|                  | 放射線    |       |  |  |  |   |  |                              |                |
|                  | その他    |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 輸血               |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 手術               |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 看護               | 日常生活ケア | 清潔    | 体拭き、陰部洗浄をします。                            | 体拭きができます。                                | 体拭きができます。                                | 体拭きができます。   | 体拭きができます。                                | 体拭きができます。                    |                |
|                  |        | 排泄    | 指示があるまで尿を溜めていただきます。                      | 指示があるまで尿を溜めていただきます。                      | 指示があるまで尿を溜めていただきます。                      | 指示があるまで尿を溜めていただきます。                                 | 指示があるまで尿を溜めていただきます。                      | 指示があるまで尿を溜めていただきます。          |                |
|                  |        |       | 尿道バルンを抜きます。                              |  |  |   |  |                              |                |
|                  | その他    |       |  |  |  |   |  |                              |                |
| 指導・教育            | 指導・教育  | 指導・教育 | クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。               | クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。               | クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。               | クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。                          | クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。               | クリニカルパス（入院生活の流れ）について説明します。   |                |
|                  |        |       |  |  |  |   |  |                              |                |

# 腹腔鏡下腎摘出術（URO025）

| ステップ名称       |                     | 手術後3日目   | 4日後  | 5日後  | 6日後  | 7日後  | 8日後  |
|--------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|
|              |                     | 3日後  | 4日後  | 5日後  | 6日後  | 7日後  | 8日後  |
| 看護           | 指導・教育               |  |  |  |  |  |  |
|              | 観察                  | ⇒  | ⇒  | ⇒  | ⇒  | ⇒  | ⇒  |
|              | その他                 |  |  |  |  |  |  |
| 食事           |                     |  絶食                                       |  絶食                                       |  絶食                                     |  絶食                                     |  絶食                                     |  絶食                                     |
| 栄養指導<br>リハビリ |                     |  |  |  |  |  |  |
| 文書           |                     |  |  |  |  |  |  退院療養計画                                 |
| カルテ          | 医師<br>看護師<br>コメディカル |  |  |  |  |  |  |
| コメント         |                     | 手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。食事開始になったら、よく嚙んでゆっくりと召し上がってください。（持ち込み食は控えてください）必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。（主治医から説明があります） | 手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。食事開始になったら、よく嚙んでゆっくりと召し上がってください。（持ち込み食は控えてください）必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。（主治医から説明があります） | 手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。食事開始になったら、よく嚙んでゆっくりと召し上がってください。（持ち込み食は控えてください）必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。（主治医から説明があります） | 手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。食事開始になったら、よく嚙んでゆっくりと召し上がってください。（持ち込み食は控えてください）必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。（主治医から説明があります） | 手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。食事開始になったら、よく嚙んでゆっくりと召し上がってください。（持ち込み食は控えてください）必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。（主治医から説明があります） | 手術後は、術前におこなった呼吸練習を思いだして、排痰、深呼吸に努めましょう。食事開始になったら、よく嚙んでゆっくりと召し上がってください。（持ち込み食は控えてください）必要に応じて点滴や治療が延長する場合があります。（主治医から説明があります） |
| 指導料・加算       |                     |  |  |  |  |  |  |