

経尿道的レーザー前立腺切除術を受けられる

様の入院計画表 (患者ID: _____)

_____年 _____月 _____日

岡山赤十字病院 病棟 (6階南)

泌尿器科

主治医 _____

受持ち看護師 _____

患者様署名 (代理人署名) _____

日付	入院時から手術前々日	手術前日	手術当日 月 日		手術後 1日目	手術後 2. 3日目	手術後 4日目	手術後 5日目
	月 日	月 日	手術前	手術後	月 日	月 日・日	月 日	月 日
達成目標	・手術の説明を受け、不安や疑問な点が説明できる。				・尿の異常がない	・排尿時に異常がない。		・退院できる
説明	・入院生活・手術について、看護師が説明します。 ・麻酔科医の手術前の訪問があります。 ・手術室看護師の手術前の訪問があります。		手術直後、主治医より家族の方に手術についての説明があります。				・今後の治療や日常生活について、主治医がお話します。	・今後の日常生活について看護師がお話します。
検査	・血圧、脈拍、体温を測ります。							
処置薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 爪切りをします 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 手術までに以下の物を準備してください。 ・T字帯 2枚 ・バスタオル1枚 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 10時頃より点滴をします。(午後から手術の場合) 手術衣(お持ちします)に着替えます ____時____分頃手術室へ行きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要時、膀胱の中を洗う点滴をします(膀胱灌流) 抗生剤の点滴をします 傷が痛む場合、鎮痛剤を投与します。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝までで終了 抗生剤の点滴をします。(朝・夕) 尿管を抜きます 			
安静度	・自由です			ベッドの上で過ごしてください。食事の時以外は頭を起こさないでください。	・朝の回診後歩くことができます	・自由です		
排泄	・トイレへ歩いて行ってください。			<ul style="list-style-type: none"> 尿管が入ります。 排便は床上でします。 	<ul style="list-style-type: none"> 尿管が抜けます トイレへ行ってください 尿を測ってください。 			
食事	・普通食が出ます。		<ul style="list-style-type: none"> ____時から絶食です ____時から絶飲食です 	・夕食より普通食がでます。				
清潔	・入浴又はシャワーを浴びてください。		7時~8時にシャワーをしてください		・体を拭き着替えの介助します。	・入浴できます		

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○)
総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

入院時この用紙を持参してください。