

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。 ・外来または入院後に麻酔科医と手術室看護師から手術前の説明があります。		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"> <li>爪切りをします</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                     下肢血栓予防用のストッキングをお渡しします。                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;">                     手術までに以下の物を準備してください。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>おしめ1枚</li> <li>ティッシュペーパー1箱</li> <li>バスタオル1枚</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10時頃より点滴をします。(午後から手術の場合)</li> <li>手術衣(お持ちします)に着替え、下肢血栓予防用のストッキングをはきます</li> <li>____時____分頃手術室へ行きます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、膀胱の中を洗う点滴をします(膀胱灌流)</li> <li>・ 朝までで終了</li> <li>・ 抗生剤の点滴をします。(朝・夕)</li> <li>・ 尿の管を抜きます</li> </ul>					
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"> <li>尿の管が入ります。</li> <li>排便は床上でします。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>尿の管が抜けます</li> <li>・トイレへ行ってください</li> <li>・尿を測ってください。</li> </ul>			
食事	・普通食が出ます。		<ul style="list-style-type: none"> <li>____時から絶食です</li> <li>____時から絶飲食です</li> </ul>	・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。