

ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術を受けられる患者様へ～入院診療計画書～

泌-25.02-1

氏名様病名：症状：

経過	 入院時 手術前日	手術当日		
		手術前	手術後	術後1日目
月 日	/	/		/
目標	・手術について理解し、準備が整っている。 ・安心して手術に臨むことができる。 ・心配事や眠れない時は早めに看護師にお知らせください。		・痛みが最小限で過ごすことができる。 ・血尿による管の閉塞がなく経過する。 ・尿の管の違和感や痛み、吐き気などつらい症状のある時は、看護師にお知らせください。	
食事	通常食です (食事制限がある方は制限食)  ()時以降食べられません	()時以降水分はとらないでください	食事はとれません	回診後より、飲水・食事が可能となります
安静度	 制限はありません	手術室には歩いて行きます 歩けない方は移送車でいきます	 ベッド上安静です	回診後より歩行可能です 初回は看護師が付き添い歩行します
排泄		朝 座薬します	手術後に尿の管が入ります	
清潔	 入浴しましょう			身体を拭きます 
内服薬 点滴	内服薬を確認します口  薬剤師より薬について説明があります	()時に常用薬を飲みます	痛い時は注射や座薬を使います 我慢せずに申し出てください	
検査	血液検査 		手術室で点滴をします 酸素吸入をすることがあります 創に管が入ってきます 心電図モニターを装着します 手術後、採血があります	血液検査 
説明指導	入院生活、手術に関する説明をします 麻酔科医による説明があります  特別な栄養管理の必要性 有・ ☒ 無		術後説明 	手術後、わからないことや心配なことは 医師、看護師にご相談ください
備考	＜手術に必要なもの＞ ・平オムツ 1枚 ・T字帯 1枚 ・尿取りパッド 手術までの期間で、骨盤底筋体操をしましょう。	 ＜手術室へ行く前に＞ 貴重品は金庫に保管して下さい 眼鏡、入れ歯、指輪、かつらは外していきます(補聴器は付けたままでよいです)		・40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります
	 ★状況に応じて予定が変更になることがあります。 ★何かわからないことがあるときは、いつでも申し出てください	 旭川赤十字病院 泌尿器科3階みなみ病棟		

主治医：印主治医署名
※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師：
薬剤師：
栄養士：