

経尿道的前立腺切除術を受けられる

様の入院計画表

(患者ID: _____)

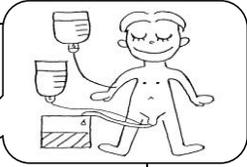
年 月 日

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 | | 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 | 手術後 6日目 | 手術後 7日目 |
|----------|---|------|---|-----|--|---------------|---|---|--|--|
| | 月 日 | 月 日 | 手術前 | 手術後 | 月 日 | 月 日・ 日 | 月 日 | 月 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 | | 手術までに以下の物を準備してください。 ティッシュペーパー1箱 おしめ 1枚 バスタオル1枚 | |  ・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 お話しします。 | | ・退院 ・今後の日常 生活について 看護師が お話しします。 |
| 検査 | | | ・血圧、脈拍、体温 を測ります。 | | ・血圧・脈拍、体温を測りま す。 熱を測ります。 (朝・昼・夕) | | 熱を測ります。 (昼) | | | |
| 処置 薬剤 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 下肢血栓 予防用の ストッキング を準備し ます。 </div> ・爪切りをします | | ・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。 ・下肢血栓予防用の ストッキングをは きます ・ __ 時 __ 分頃 手術室へ 行きます。 | | ・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。 | | 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 てください。 | | ・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。 | | 尿管が入ります。 ・排便は 床上でします。 | | 排便はトイレへ行っ てください。 | | ・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。 | | ・ __ 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 替えます 介助します。 | | タオルを配ります。 体を拭いてくださ い。 | | ・入浴できます。 | |

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○) 入院時この用紙を持参してください。

岡山赤十字病院 開始年月H12.5 改正年月: H23. 1、H24.4、H25.3、H31.4、R3.9

総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助