




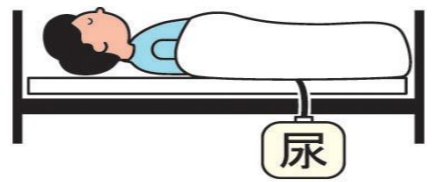



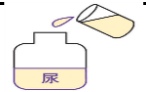
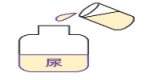


前立腺の手術を受ける方へ

患者氏名 _____ 様

医師： _____ 印 担当看護師： _____ 印

月 日	月 日	月 日		月 日	月 日 ~ 月 日
経過	入院当日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1日目	術後2日目~退院
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 手術について医師から説明があります 手術・入院生活について看護師から説明します また入院までの生活についてお聞きします 麻酔科の医師が伺います 1日1000~1500mlを目安に、水またはお茶を飲んで下さい 			<ul style="list-style-type: none"> 1日1000~1500mlを目安に水またはお茶を飲んで下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について医師・看護師から説明があります 
処置点滴	 <p>手術に必要な物を準備しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術に必要な物品：T字帯1枚、尿パット2個、バスタオル1枚を準備して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 午前中に浣腸をします 便の性状を確認します 注意 看護師を呼んで下さい 手術室で点滴を行います 点滴は翌日の朝まで続きます 	<ul style="list-style-type: none"> 尿道に管が入ります 太ももにテープが貼ってあります 触らないようにして下さい 気分が悪かったり、痛みのある時は看護師にお知らせ下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 状況に応じて術後2日目以降に尿道の管を抜きます 尿道の管を抜いた後、尿をする時に痛みがあったり、尿に血が混じったりすることがあります
内服	<ul style="list-style-type: none"> 他院、当院で処方されている内服薬があれば、申し出て下さい 場合により中止・変更がありますので、指示に従って下さい 21時に下剤を飲みます 	<ul style="list-style-type: none"> 場合により内服薬の中止・変更があります 	 <p>尿</p>		
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食時から朝までに経口補水液(OS-1)を飲んで下さい 21時より絶食になります 	<ul style="list-style-type: none"> 手術予定時刻が11時以降の場合、手術の2時間前までに経口補水液(OS-1)を飲んで下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 手術4時間後から飲食ができます 		
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> お部屋で過ごしましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静です 手術4時間後からベッドの上で座ることができます 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から歩くことができます 初めて歩く時は注意 看護師と一緒に歩きます 一人で動かないようにして下さい 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 1回尿量を尿測表に記入して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前に排尿をすませて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 尿道に管が入ります 	<ul style="list-style-type: none"> 尿道の管を抜いた後、1回尿量を尿測表に記入して下さい 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴して下さい。 シャンプー、ひげそりをして下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 寝る前にベッド上で顔を拭き、うがいをします 	<ul style="list-style-type: none"> 尿道の管を抜いた後からシャワーができます 	

* この表は標準的な医療、ケアの経過を示しています。あらかじめご了承ください。

患者署名 _____