



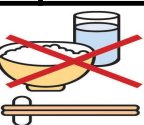





(2泊3日患者様用)SpaceOAR挿入術を受けられる方へ(入院診療計画書)

手術開始予定時刻 月 日 時

クリニカルパス番号:5517211200

様		医師		看護師		
月 日	経過	入院日	手術当日(手術前)	手術室	手術当日(手術後)	退院日
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院生活について医師・看護師から説明します</li> </ul> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>気分が悪かったり痛みがあれば すぐに看護師にお知らせ下さい</li> <li>退院後の生活について看護師より説明があります</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活についての説明が医師よりあります</li> </ul> 
処置点滴		<ul style="list-style-type: none"> <li>入院後、浣腸をします</li> <li>便の性状を確認しますので、流さずに看護師を呼んで下さい</li> <li>病衣に着替えて下さい</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室に入ったら血圧計・心電図モニターをつけます</li> <li>手術室で点滴をします</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴終了後に針を抜きます</li> </ul>	
内服	<ul style="list-style-type: none"> <li>眠前に下剤を2錠内服して下さい</li> <li>いつもの内服薬は、医師から中止するように言われているもの以外は内服して下さい</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後、中止するように言われている薬以外は飲んで下さい</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>21時より絶飲食にして下さい</li> <li>(手術が午後の場合は朝10時から絶食、3時間前まで飲水可です)</li> </ul> 	← 絶飲食 →			<ul style="list-style-type: none"> <li>手術終了後約4時間後から食事・飲水ができます</li> </ul> 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病室で過ごしましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室へは歩いて行きます。帰りは車椅子又はベッドになります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後4時間はベッド上で安静に 過ごしましょう</li> <li>初めて歩く時は看護師と歩きます</li> <li>それまでは一人で動かないで下さい</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません</li> </ul>	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>蓄尿して下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>蓄尿して下さい</li> <li>手術前には排尿を済ませて下さい</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術4時間後からは歩いてトイレに行けます。蓄尿して下さい</li> <li>初めの尿が出にくかったり、尿・便に血が混じることがありますので看護師にお知らせ下さい</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴可能です</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴不可</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴可能です</li> </ul>

※この表は標準的な医療、ケアの経過を示しております。予めご了承下さい。

神戸市立西神戸医療センター 修正年月日 2021年12月

患者署名

\_\_\_\_\_