


ID	<<SYPID>>	患者氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様
----	-----------	------	-------------------

ロボット補助下前立腺摘除術を受けられる方へ

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	2018年4月1日	4月2日	4月3日		4月4日	4月5日 ~ 4月7日	4月8日 ~ 4月10日	4月11日
経過	入院(手術前々日)	手術前日	手術当日		手術1日後	手術2~4日後	手術5~7日後	手術8日後(術後8日で退院)
			術前	術後				
達成目標	手術について理解できる	手術に必要な物を準備できる	手術について理解できる 手術前の指示が守れる	手術後の指示が守れる 手術後、痛みなどの症状が報告できる	手術後の指示が守れる 手術後、痛みなどの症状が報告できる	安全に歩行ができる	スムーズに排尿ができる 血尿や排尿時の痛みなど症状が報告できる	退院後の生活が理解できる
検査治療処置	<input type="checkbox"/> 入院時検査 <input type="checkbox"/> 診察	<input type="checkbox"/> 手術部位の剃毛 <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> グリセリン浣腸	<input type="checkbox"/> 集学治療病棟へ入室 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 一般病棟へ帰室	<input type="checkbox"/> 痛み止めのチューブ 抜去 <input type="checkbox"/> 前立腺の周囲に留置している管を抜きます	<input type="checkbox"/> 創部抜糸 <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます	【退院基準】 ①発熱がない ②排尿困難がない
内服薬注射	<input type="checkbox"/> 常用薬がある方は看護師へお知らせください <input type="checkbox"/> 常用薬についての指示があります	<input type="checkbox"/> 下剤内服	<input type="checkbox"/> 常用薬の内服は医師の指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> 持続点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴		【退院後の治療計画】 手術後の排尿状態と腫瘍の再発の有無を定期的に観察していきます
活動安静度	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 歩行可	<input type="checkbox"/> 制限ありません	【指導】 内服指導 退院指導
食事	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 手術日は絶食となりますので何も食べないでください <input type="checkbox"/> 水分は麻酔科の指示に従ってください			<input type="checkbox"/> 常食または治療食	<input type="checkbox"/> 常食または治療食	【退院後の生活について】 水分を1日1500ml程度を目安にとってください 血尿や尿が少ない等の症状があれば外来を受診してください
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません		<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 全身清拭	<input type="checkbox"/> 制限ありません	【連絡先】 徳島大学病院:088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください 泌尿器科外来:088-633-7157
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 1回排尿量、尿漏れ量の測定	
指導説明書類	<input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 病衣使用許可 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 検査についての説明 <input type="checkbox"/> 医師より検査、手術の説明 <input type="checkbox"/> 同意書	<input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 麻酔科医診察・同意書	<input type="checkbox"/> 手術前にハイソックス、T字帯、手術着へ更衣 <input type="checkbox"/> 入れ歯、コンタクトレンズ、時計、指輪などの金属類、シップ、マニキュア(手足)は必ず外しておいてください	<input type="checkbox"/> 医師・看護師より手術後の安静などについての説明があります			<input type="checkbox"/> 骨盤底筋体操の説明	
リハビリ・その他								