

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RALP)を受けられる患者さんへ

患者ID  
氏名

担当医  
担当看護師  
配布日

|      | 入院:1病日<br>/                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2病日<br>/                                                                                                                                                      |                                                                                                                        | 3病日<br>/                                                                                           | 4病日<br>/                                                                                         | 5~6病日<br>/ ~ / | 7~8病日<br>/ ~ /                                             | 9病日<br>/                                               | 10病日<br>/ | 11病日:退院<br>/ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|
|      | 手術1日前                                                                                                                                                                                                                                                                               | 手術当日(手術前)                                                                                                                                                     | 手術当日(手術後)                                                                                                              | 手術後1日目                                                                                             | 手術後2日目                                                                                           | 手術後3~4日目       | 手術後5~6日目                                                   | 手術後7日目                                                 | 手術後8日目    | 手術後9日目       |
| 達成目標 | ・手術後の経過について理解できる                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               | ・痛みによる苦痛がない                                                                                                            |                                                                                                    |                                                                                                  |                |                                                            | ・尿失禁量が減少している<br>・退院指導の内容を理解できる                         |           |              |
| 内服   | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                  |                |                                                            |                                                        |           |              |
| 手術   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 手術                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                  |                |                                                            |                                                        |           |              |
| 注射   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ・点滴をします                                                                      | ・点滴を抜きます                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                  |                |                                                            |                                                        |           |              |
| 検査   | ・採血<br>・尿検査<br>・身長・体重測定 <br><br> |                                                                                                                                                               | ・採血                                   | ・採血             |                                                                                                  |                |                                                            |                                                        | ・体重測定     |              |
| 処置   | ・午前中と寝る前に下剤を内服します                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・朝、洗腸をします                                                                                                                                                     | ・手術室で尿の管を入れます                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                                  |                |                                                            | ・尿の管を抜きます                                              |           |              |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ・弾性ストッキングを着用します                                                                                                                                               | ・フットポンプをつけます                                                                                                           | ・下肢運動が可能であればフットポンプを外します<br>・歩行後は弾性ストッキングを脱ぎます                                                      |                                                                                                  |                |                                                            |                                                        |           |              |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                                                                        | ・創部の消毒をします(毎日)  |                                                                                                  |                |                                                            |                                                        |           |              |
| 食事   | ・低残渣食を食べます<br>・夕食後は、指示された時間から、飲食はできません                                                                                                                                                                                                                                              | ・飲食はできません                                                                    | ・朝から飲水ができます<br>・昼食(軟飯食)から開始となります                                                                                       |                                                                                                    | ・朝食から常食になります  |                |                                                            |                                                        |           |              |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                               | 活動・安静                                                                                                                  | ・制限はありません                                                                                          | ・病棟内で過ごしてください                                                                                    | ・ベッド上安静です      | ・朝から座れます<br>・午後からは歩けます。初めて歩くときは看護師が付き添いますのでナースコールでお知らせください |                                                        |           |              |
| 清潔   | ・シャワー浴をしてください                                                                                                                                                                                      | ・洗面、歯磨きを済ませてください                                                                                                                                              | ・洗面、歯磨きを介助します                                                                                                          | ・身体を拭きます        |                                                                                                  |                | ・シャワー浴ができます                                                |                                                        |           |              |
| 説明   | ・入院オリエンテーションを行います<br>・医師が手術の説明をします<br>・手術室の看護師が、手術に伴う確認や諸説明をします<br>・本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します<br>・感染予防、転倒転落予防について説明します<br>・術前オリエンテーションを行います<br>・骨盤底筋体操の説明をします                                                                                                                       |                                                                                                                                                               | ・水分の摂り方について説明します                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                  |                |                                                            | ・「ロボット支援前立腺全摘除術を受けられた患者さんへ」のパンフレットを用いて、退院後の生活について説明します |           |              |
| その他  | ・同意書は職員にお渡しください<br>・手足の爪を切り、マニキュアは落としてください<br>・化粧は落としてください                                                                                                                                                                                                                          | ・手術衣に着替えます<br>・義歯、コンタクトレンズ、時計、アクセサリー等は外し、各自保管してください。メガネと補聴器は必要時、手術室までつけていきます<br>・貴重品は、ご自身又はご家族で管理してください<br>・ご家族は、7階デイルーム・面談室で待機してください。場所を移動される時は必ず職員へお声掛けください | ・痛みがあれば鎮痛剤を使用しますので、我慢せずにお知らせください  |                                                                                                    |                                                                                                  |                |                                                            |                                                        |           |              |

診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がございましたらいつでもお尋ねください。