

ロボット支援下前立腺摘出術を受けられる方へ

| | 外来 | 入院日～手術前日 | 手術当日 | 術後1～3日目 | 術後4日目～退院まで |
|----|--|---|--|---|---|
| 目標 | <input type="checkbox"/> 手術に向けて心身ともに整えることができる | | | <input type="checkbox"/> 合併症が分かり、症状出現時は医療者へ報告ができる <input type="checkbox"/> 薬剤を使用して痛みを緩和することができる <input type="checkbox"/> 管を正しく取り扱うことができる <input type="checkbox"/> 転倒、転落を予防する行動ができる | <input type="checkbox"/> 退院後の生活に向けて準備をすることができる <input type="checkbox"/> 転倒、転落を予防する行動ができる |
| 説明 | <input type="checkbox"/> 『入院のご案内』に基づいて手術前後の予定を説明します <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品は『入院のご案内』を見てください | <input type="checkbox"/> 同意書の確認をします <input type="checkbox"/> 麻酔科医師、手術室看護師、集中治療室看護師が訪問します <input type="checkbox"/> 入院生活と治療に関する説明をします（パンフレットを見てください） <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品を確認します | <input type="checkbox"/> 【手術時間】 （ 時 分）の予定です 【準備】 <input type="checkbox"/> 貴金属類、入れ歯、コンタクトはすべてはずしてください <input type="checkbox"/> 入れ歯と眼鏡は手術室に持ち込み可能です。入れ物を準備してください | <input type="checkbox"/> 痛み止めの服用方法を説明します <input type="checkbox"/> 管の取り扱い方法を説明します <input type="checkbox"/> 転倒予防について説明します <input type="checkbox"/> 歩行と飲水の目的を説明します <input type="checkbox"/> 排便管理方法を説明します | <input type="checkbox"/> シャワー浴開始後、傷口の洗い方を説明します <input type="checkbox"/> リンパ浮腫、尿の管が抜けた後の注意点を説明します <input type="checkbox"/> 退院後の生活について説明します |
| 処置 | | <input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下のサイズを測定します <input type="checkbox"/> おへそをきれいにします | 【術前】 <input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下をはきます 【術後】 <input type="checkbox"/> 血栓症予防の器械を足につけます <input type="checkbox"/> 点滴、尿の管、背中から痛み止めの管、手術部位に管が入ります <input type="checkbox"/> 集中治療室に1泊入室します | <input type="checkbox"/> 血栓症予防の器械をはずします <input type="checkbox"/> 歩行ができれば血栓症予防の靴下を脱ぎます <input type="checkbox"/> 【術後3日目】 背中痛み止めの管を抜きます <input type="checkbox"/> 手術部位の管は液の量に応じて抜きます | <input type="checkbox"/> 膀胱造影検査で問題がなければ尿の管を抜きます <input type="checkbox"/> 【術後7日目】 抜糸（必要時） |
| 活動 | | <input type="checkbox"/> 安静制限はありません | <input type="checkbox"/> 術後はベッド上安静です | <input type="checkbox"/> 安静制限はありません <input type="checkbox"/> 手術後初めての歩行は看護師が付き添います。問題なければ積極的に体を動かしてください | |
| 薬剤 | <input type="checkbox"/> 中止になる内服薬がある場合はお伝えします | <input type="checkbox"/> 入院時に内服薬を確認します 【手術前日】 <input type="checkbox"/> 夕食後に下剤を服用します | <input type="checkbox"/> 手術当日の内服薬は医師の指示に従ってください | <input type="checkbox"/> 【術後3日目まで】 点滴をします <input type="checkbox"/> 血栓症予防の注射をします（2回/日） <input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示で再開です <input type="checkbox"/> 痛みなどの症状には薬剤が使えます | <input type="checkbox"/> 中止している内服薬の再開についてお伝えします |
| 検査 | <input type="checkbox"/> 手術に必要な検査をします <input type="checkbox"/> 口腔外科診察 | <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 口腔外科診察 | <input type="checkbox"/> 採血、レントゲン検査 | <input type="checkbox"/> 【術後1日目/適宜】 採血、レントゲン検査 | <input type="checkbox"/> 【術後4～6日目】 膀胱造影検査 <input type="checkbox"/> 【術後7日目頃】 下肢エコー検査、口腔外科診察 |
| 観察 | | <input type="checkbox"/> 検温 <input type="checkbox"/> 身長測定、体重測定 | <input type="checkbox"/> 手術後は全身状態を観察します | <input type="checkbox"/> 検温 <input type="checkbox"/> 合併症の症状を観察します | |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 食事制限はありません | <input type="checkbox"/> 病院食以外は食べないでください 【手術前日】 <input type="checkbox"/> 夕方に飲料水をお渡しします <input type="checkbox"/> 飲水制限はありません | <input type="checkbox"/> 起床時から絶食です <input type="checkbox"/> 【水分摂取】 （ 時 分）までです <input type="checkbox"/> 術後は絶飲食です | <input type="checkbox"/> 医師の許可で飲水、食事ができます <input type="checkbox"/> 食事摂取量をみながら食事形態が変更できます | <input type="checkbox"/> 常食になれば食事制限はありません <input type="checkbox"/> 1日1000～1500mlを目安に飲水してください |
| 清潔 | | <input type="checkbox"/> シャワー浴ができます | | <input type="checkbox"/> 体を拭いて着替えます <input type="checkbox"/> 【術後3日目以降】 シャワー浴ができます | |

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたらお尋ねください

