








前立腺肥大症の治療を受けられる患者様へ

氏名： _____ 様

月/日	/	/	/	/	/	/	/ ~ /	
経過	入院～手術当日	手術当日		術後				
		術前	術後	1日目	2日目	3日目	4日目	～8日目
目標	<input type="checkbox"/> 手術に向けて準備ができる	<input type="checkbox"/> 心身共に安定した状態で手術を受けられる事ができる	<input type="checkbox"/> 38度以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 血尿は尿が流れる程度である	<input type="checkbox"/> 痛みを表出できる	<input type="checkbox"/> カテーテルが抜ける <input type="checkbox"/> 自尿がある			<input type="checkbox"/> 退院できる
処置	<input type="checkbox"/> 下肢静脈血栓症や脳・肺梗塞を予防する為の弾性ストッキングのサイズを測定します	<input type="checkbox"/> 体を拭いた後、術衣へ着替えます <input type="checkbox"/> 弾性ストッキングを着用します	<input type="checkbox"/> 尿がつかまらないよう、尿の管に点滴をつなげ膀胱内を洗います	<input type="checkbox"/> 初回歩行後に弾性ストッキングを脱ぎます <input type="checkbox"/> 膀胱内の洗浄は終了です		<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます		
薬剤	<input type="checkbox"/> 持参されたお薬があれば看護師までお渡し下さい	<input type="checkbox"/> 点滴を始めます () 時に胃薬の注射があります		<input type="checkbox"/> 内服薬を再開します <input type="checkbox"/> 朝、点滴終了となります				
検査	<input type="checkbox"/> 手術に必要な検査があります <input type="checkbox"/> 身長・体重を計ります							
活動安静度	<input type="checkbox"/> 自由	<input type="checkbox"/> 手術室へ行くまでは病棟内自由です	<input type="checkbox"/> 翌朝までベッド上安静です	<input type="checkbox"/> 初回歩行後は病院内自由				
栄養	<input type="checkbox"/> 手術前日の夕食まで食事ができます <input type="checkbox"/> 21時以降は何も食べないでください 飲水は可能です	<input type="checkbox"/> 絶食です () 時まで飲水できます 飲み物は水やお茶・スポーツドリンクにしてください	<input type="checkbox"/> 手術が終わって3時間後に少量の水 分から摂取できます	<input type="checkbox"/> 手術前と同様の食事が朝食より再開します				
清潔	<input type="checkbox"/> 特別な理由がなければ入浴できます	<input type="checkbox"/> 歯磨き・洗面・体拭きを行います		<input type="checkbox"/> 体を拭きます		<input type="checkbox"/> 管が抜けた後から入浴できます		
排泄		<input type="checkbox"/> 手術室に行く前に排尿を済ませて下さい	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています <input type="checkbox"/> オムツ使用となります	<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています <input type="checkbox"/> 排便時はトイレ使用できます		<input type="checkbox"/> 尿の管を抜いた後から1～2日間尿をためます <input type="checkbox"/> トイレ使用できます		
教育指導						<input type="checkbox"/> 尿をためる方法を説明します		<input type="checkbox"/> 退院後の生活指導
説明	<input type="checkbox"/> 主治医より手術の説明があります <input type="checkbox"/> 病棟オリエンテーションをします <input type="checkbox"/> 手術前の説明を行います <input type="checkbox"/> 麻酔科の医師、手術室の看護師の訪問・説明があります	<input type="checkbox"/> 手術や入院に対して、疑問・不安がございましたらいつでもスタッフへお尋ねください <input type="checkbox"/> 手術室へ入る前に、貴重品はご家族へお預け下さい <input type="checkbox"/> 義歯・時計等の装飾品は外して下さい	<input type="checkbox"/> 医師よりご家族へ手術経過の説明があります 	<input type="checkbox"/> 痛みや吐き気、下腹の張り感がある時はお知らせ下さい				

※入院期間や治療内容は現時点で予測されるもので、症状により変わることもございます

平成28年11月作成 (Ver.0)60111 クリニカルパス委員会承認