

入院診療計画書

【経腹壁到達法】RARP(ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術)を受けられる

( )様へ

2部印刷  
1部：患者ファイル  
1部：患者様用

病名  
(MDC6桁コード)

前立腺癌  
(110080 前立腺癌)

年齢

生年月日:

薬剤師

症状

受持看護師

病棟

管理栄養士

|              | 手術前日                                                                                                                                                                                       | 手術当日                                                                                                    | 1日目                                                                                                                                               | 2日目                                  | 3～5日目                                                                                                                                                                                                                             | 6～9日目                                                                                                                      |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <div></div> <div>／</div> <div></div>                                                                                                                                                       | <div></div> <div>／</div> <div></div>                                                                    | <div></div> <div>／</div> <div></div>                                                                                                              | <div></div> <div>／</div> <div></div> | <div>／</div> <div>～</div> <div>／</div>                                                                                                                                                                                            | <div>／</div> <div>～</div> <div>／</div>                                                                                     |
| 目標           | ☆ 手術の説明がわかる<br>☆ 安心して手術を受けることができる                                                                                                                                                          | ☆ 安静を守ることができる<br>☆ 痛いときや調子の悪いときなどに訴えることができる                                                             | ☆ 痛いときや調子の悪いときなどに訴えることができる<br>☆ しっかりと体を動かすことができる                                                                                                  |                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | ☆ 退院後の注意事項や生活が理解できる                                                                                                        |
| 食事           | 昼食に低残渣食、夕食から絶食です<br>水・ポカリスエットは飲んで頂いてかまいません                                                                                                                                                 | 時まで飲水できます                                                                                               | 朝から水分開始になります。昼食より5分粥<br>2日目より朝から粥食となり、徐々に普通食となります<br>※(必要にに応じて治療食がです)                                                                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | 普通食です<br>※(必要に応じて治療食がです)                                                                                                   |
| 安静           | 自由です                                                                                                                                                                                       | 術後、翌朝までベッド上安静です                                                                                         | ベッドの周囲での立位はかまいません                                                                                                                                 | 自由です                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |
| 清潔           | 入浴・シャワー浴をすることができます<br>   |                                                                                                         | 体を拭きます<br>洗髪できます                                                                                                                                  |                                      | 糸を抜いたあと入浴・シャワー浴をすることができます<br>傷部分の管を抜いたあとにシャワー浴が可能となります<br>  |                                                                                                                            |
| 排泄           | 腸に便が残らないようにするため、下剤をのんでいただきます                                                                                                                                                               | 手術前に浣腸をします※前日下剤内服で排便あれば浣腸不要<br>手術後尿道に管が入って帰ってきます<br>このため、多少の尿意がありますが、心配ありません<br>非常に強く感じるときにはご相談ください     |                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | 便秘やおなかのはりがあればお知らせください<br><br>術後6日目に膀胱造影検査を行い、問題なければ尿の管をぬきます。                                                               |
| 血液検査<br>X線撮影 |                                                                                                                                                                                            | 術後、血液検査、X線撮影を行います                                                                                       | 血液検査、X線撮影をすることがあります                                                                                                                               |                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |
| 治療処置         | リストバンドを装着します<br><br>手術部位の毛剃りをさせていただくことがあります                                                                                                                                                | 手術は ～ ： ～ からの予定です<br>手術着に着替え、点滴をします<br><br>手術室で毛剃りさせて頂くことがあります<br><br>手術の後、痛いときは痛み止めを使用しますので遠慮なくご相談ください | 術後2日目で点滴終了します<br>傷の状態を見ます<br>痛いときは痛み止めを使いますので遠慮なくご相談ください<br> |                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | 発熱、傷の状態、血液検査によっては抗生剤の点滴や内服を行う場合があります<br>傷の状態を見ます<br>3～4日目に傷の部分の管を抜きます<br><br>尿の管を抜きます<br><br>術後7日目に抜糸します                   |
| 薬            | 現在飲んでいる薬は場合により、中止になることがあります<br>お薬などのアレルギー歴がある場合は医師または看護師にお知らせください                                                                                                                          |                                                                                                         | 状態をみて、中止している薬を再開します<br><br>薬剤師がお薬について説明します                                                                                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |
| 必要物品         | 紙オムツ(カバータイプ) 2枚<br>バスタオル1枚<br>腹帯1枚 を準備してください                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |
| 教育指導         | 医師・麻酔科医が手術について説明します<br><br>薬剤師がお薬について説明します<br>骨盤底筋運動の指導をさせていただきます<br>手術・検査同意書、麻酔同意書に署名し、看護師に渡してください<br> |                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                                      | 水分を十分とってください<br>                                                                                                                             | 手術結果について説明します<br>退院が決まれば退院指導を行います<br> |

※当院は診断群分類に基づく1日ごとの支払い方式で医療費の算定を行っています。1日当たりの金額は診断群分類ごとに国が定めています。手術等については1日ごとの金額に含まれないため別途算定し合算します。

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇

☐ 評価対象外

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

・日常生活動作

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

・認知機能

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

・意欲

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性

☒ 有

☐ 無

主治医

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

印又は署名

年 月 日

患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄)

高知赤十字病院 泌尿器科 15-009-P0(患者用)