

尿失禁根治術 入院診療計画書

説明年月日: 年 月 日

推定される入院期間は、約 4-6日間です

泌尿器科(8西)病棟

患者さま氏名

:病名・症状 腹圧性尿失禁

入院目的 手術目的

手術内容 TOTまたはTVT手術

特別な栄養管理の必要性 有・無

	手術前日		術当日	
	/ ()		/ ()	
			術前	術後
処置	リストバンドを装着します。 2回/日血圧・体温・脈拍などの測定をします。	必要物品の確認をします。	手術着と弾性ストッキングに着替えてください。	帰室後は頻回に検温をおこない、全身状態の観察をします。
検査	全員検尿をとります。		病室にいてください。	手術の傷を確認したり、尿量を看ます。
薬剤	持参薬の確認と薬剤師による服薬指導があります。	寝る前に下剤の薬をお渡しします。	医師の指示した薬剤のみ内服します。	点滴を持続的に行います。 状況により、夜間の点滴を中止することがあります。
安静度	 特に制限はありません。			医師の許可が出るまでは起き上がれません。(足が動くようになれば寝返りできますが頭は上げないで下さい)
排泄	いつもどおりトイレで排便排尿して下さい。		朝、浣腸をします。	尿道に管が入ります。 排便はベッド上となります。
清潔食事	必ず入浴・洗髪をしてください。 病院食をお召し上がり下さい。コップ2杯分多めにお茶を飲んでください。		絶飲食です。(午前手術は夕食から再開・午後手術は翌朝食から再開)	
説明・書類確認、その他(リハビリテーション等の計画)	看護師から病棟案内・入院生活の説明があります。 看護師から手術までの流れ、必要物品の説明があります。 医師から手術前の説明を行います。 手術室担当看護師の術前訪問があります。 麻酔科医の術前訪問があります。 手術までに各種同意書の提出をしてください。		 手術室に看護師が一緒に行きます。	手術の経過については主治医が説明します。 何かあればナースコールをしてください。 

主治医署名

、主治医以外の担当者署名

、説明看護師署名

上記のとおり説明を受けました

同意年月日:

年

月



日

患者本人署名

親族又は代理人署名

患者との続柄()

患者ID:

	術後1日目	術後2日目～退院日
	/ ()	/ ()
処置	3回/日検温します。 ・弾性ストッキングを脱ぎます ・腔内のガーゼを取ります。	2回/日検温します。
検査	採血があります。	
薬剤	点滴が終了します。薬を再開します。 手術前に止めていた薬は状態を見て開始を決めます。	退院までに、薬剤師より退院後の内服について必要に応じて説明があります。
安静度	病棟内の歩行ができます。初回は看護師と一緒にいきます。	特に制限はありません。
排泄	状況をみて尿道の管を抜きます。抜けた後は排尿記録をつけて下さい。 排便時は「前から後ろに」拭いて、手術の傷のところに便が付着しないようにして下さい。	
清潔	朝、洗面タオルを渡します。 清拭・陰部洗浄をします。	シャワー浴が出来ます。
食事	通常の食事ができます。	
説明、その他(リハビリテーション等の計画)	飲水は1日1500ml程度行ってください。 入院中のウォシュレットの使用はやめて下さい、退院後1週間はウォシュレットはお尻の方にだけ使用して下さい。	

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後治療などを進めていくに従って変更する場合があります。その場合には再度ご説明致します。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。