


ID _____

入院予定表(兼看護計画書)

氏名 _____ 様 _____

TULレーザー(ORT有)を受ける方へ

治療・処置	入院日/手術前日	手術当日		手術後1日目	手術後2日目(退院日)
		手術前	手術後		
		手術へ行く前に点滴の針を入れます 点滴は手術室で開始します	点滴があります 術後、尿道に管が入っています	尿の色を確認し必要に応じて 膀胱洗浄をします 問題なければ、尿の管を抜きます	
点滴・注射・飲み薬		いつも飲んでいる薬がある方は 朝6時に内服してください 中止薬がある場合はご説明します			
検査		手術の前にレントゲンを撮ります		朝採血があります	
食事・栄養	お食事ができます 21時から経口補水液を決められた本数・時間まで お飲み下さい ※21時以降の補水液以外の飲食はおやめ下さい	決められた時間まで経口補水液をお飲み下さい 手術当日は禁食になります	許可がでたら水分のみ摂れます	朝より手術前と同じお食事ができます	→
日常的なケア	入院後、体温、血圧、脈拍を測ります 尿量の測定をします	手術前、体温、血圧、脈拍を測ります	手術後、体温、血圧、脈拍を測ります	体温、血圧、脈拍を測り ます 尿量の測定をします	→
痛みの対応			術後尿の管が入ってきます 痛みや不快感があれば痛み止めを使えます		→
入浴・シャワー	シャワーできます	入浴できません		体を拭いて着替えます	→ シャワーできます
病院内の活動や安静	水分を多めに摂って、体を動かしましょう	特に制限はありません	ベッド上で安静にしてください	特に制限はありません	→
説明	医師より手術について説明がありますのでご家族の方も同席してください 入院時オリエンテーション (入院生活についての説明、必要物品の確認等を行います) 尿の採り方を説明します	ご家族の方は 時頃までに来院してください			術後経過で退院となります 
その他留意点	いつも飲んでいる薬がありましたらお知らせください		痛みがある時、不快な時など我慢せず、看護師にお話ください		退院後の生活について説明をします

説明日 _____

説明看護師氏名 _____

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名 _____

家族氏名(続柄) _____ () _____

