

| 日付 | 1日目 | 手術当日(手術前) | 手術当日(手術後) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 目標 | | ◎安静、絶飲絶食を守る ◎痛みが軽減する | |
| 内服 | ・21時に下剤を飲んで頂きます ・血液が固まりにくくするお薬は中止となります | ・内服は全て中止してください (医師の指示で朝内服していただく場合があります) | |
| 注射 | | ・午前中に点滴が1本あります (手術時間によってはないこともあります) | ・手術後の点滴は翌朝まであります |
| 検査 | | | |
| 処置 | | ・朝7時頃に浣腸をします ・手術時間が近づいてきたら弾性ストッキングを履いていただきます | ・血尿の具合によって、膀胱内を尿の管から持続して洗う処置を数日行う事があります |
| 食事 | ・特に制限はありません | ・()時より絶食です ・()時より絶飲です | ・絶飲絶食です ・うがいはできません |
| 安静 | ・病院内自由です | ・4階の手術室に歩いて行きます | ・床上安静ですが体の向きを変えても構いません (看護師がお手伝いします) |
| 排泄 | ・制限ありません | | ・手術後に血尿の状態を観察するために、尿の管が入ってきます |
| 清潔 | ・入浴できます | ・入浴できません | |
| 説明 | | ★ご家族の方は手術が終わるまで院内待機をお願いします 手術が終了したら、看護師がご連絡いたします 院内から離れず、連絡をお待ちください ★手術終了後、主治医がご家族の方に手術の説明をします | |
| その他 | ★手術に必要なもの ・前あきシャツ1枚 ・バスタオル1枚 ・テープ式オムツ1枚・尿取りパット1枚 (オムツは売店で購入いただくか、CSセットをご利用下さい) ☆弾性ストッキングが必要となった方は入院後に病棟でお渡しします | | ・痛い時は痛み止めを使用します ・不快感や苦痛があればお申し出ください |

| 日付 | 術後1日目 | 術後2日目～ | 退院日 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標 | ◎尿の袋を持って歩ける | ◎身の回りの事ができるようになる ◎尿の袋を持って歩ける | |
| 内服 | ・内服を再開してください (血液を固まりにくくするお薬は医師の許可があるまで中止です) | ・点滴終了した翌日より指示があれば内服が追加で処方されます | |
| 注射 | ・医師の指示があるまで点滴があります | | |
| 検査 | | | |
| 処置 | | | |
| 食事 | ・朝より手術前と同じ食事ができます | | |
| 安静 | ・回診後、医師の許可があれば歩行できます 歩行する時には、転倒に十分に注意して下さい | | |
| 排泄 | ・回診後、尿の管が抜けます (血尿の具合によっては抜けない場合もあります) ・管が抜けた後、尿が近くなる場合があります | | |
| 清潔 | ・洗面の介助をします ・看護師が体を拭きます | ・尿の管が抜ければシャワーに入れます | |
| 説明 | ・尿の袋を持って歩く方法を説明いたします | | |
| その他 | ・創部を十分に洗い流す為に適度の尿量が必要です ・水分を1日1000ml以上摂取するよう心がけて下さい | ★退院後の生活★ ・水分を1日1000ml以上摂取するよう心がけて下さい ・定期的を受診するようにしましょう ・血尿が出たり、心配なことがありましたら泌尿器科外来に御相談下さい |  |
| ※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますのでご了承ください。 福井県立病院 泌尿器科 経尿道的膀胱腫瘍切除術 で入院された方へ 2024年6月 | | | |
| 主治医名 | 担当医名 | 主治医以外の担当者: 看護師 | |
| 管理栄養士 | 栄養管理の必要性 有り | リハビリ担当者: | |
| 上記について説明を受けました。 | | 署名 | ご本人以外の場合患者様とのご関係() |