

<<入院診療計画書・退院療養計画書>>

SpaceOAR手術を受ける患者さまへ

腰椎麻酔

患者氏名	〇	様	病名： 前立腺癌	症状：	主治医：	〇	印	受け持ち看護師：
項目	月日	1月0日	1月1日	1月2日				
		手術前日	手術前	手術後	手術翌日・退院日			
達成目標		手術について理解できる		創部の異常・合併症の症状がない	創部の異常・合併症の症状がない 日常生活について理解できる			
治療・薬剤 (内服)		薬剤師が持参薬を確認します 確認後、許可が出たお薬は夜まで内服してください 薬物治療について文書を用いて担当薬剤師が説明します 	朝のお薬は、 () を飲んでください 	点滴を行います 手術後指示まで酸素マスクをします 生体情報モニタを付けます 	起床時に尿の管を抜きます 尿の管を抜いたあとに、尿が上手く出ないなどの症状がある時は看護師にお知らせください 生体情報モニタを外します 中止しているお薬がある方は、 (/) から再開してください			
活動・安静度		制限はありません シャワーに入ってください 	制限はありません	翌朝までベッド上安静です 寝返りは可能です	手術の際の消毒を落とすために看護師が体を拭きます 初回の歩行は看護師が付き添います 朝から食事が出ます			
食事		夕食後から禁食です 夕食後からは、お水・お茶・スポーツドリンクは飲めます 特別な栄養管理の必要性 無	食事はできません うがいは出来ます お水・お茶は()時まで 飲めます 肺炎予防のために歯磨きをしてください	手術後は、禁飲食です 手術3時間後から、お水が飲めます 	《退院後の生活について》 食事：制限はありません 仕事：通常のお仕事は構いません 入浴：制限ありません 運動：激しい運動は避けてください 尿が出ない、トマトジュースのような血尿が出る、血便が出る、我慢できない強い肛門から会陰部の痛みが続く、38.5℃以上の発熱などの症状があるときは病院に連絡してください 今後は外来で定期的に経過をみます 放射線科からの「放射線治療計画CT時のご案内」を確認してください ご不明点がある場合は、帰宅前に15.放射線治療科へお立ち寄りください 退院後のご相談・お問い合わせは外来で承ります			
排泄		制限はありません	制限はありません	尿の管が入ってきます				
患者様およびご家族への説明		入院・手術・麻酔について説明します シャワー浴をして洗髪をしてください 爪の長い方は切ってください 患者確認のためにIDバンドを装着します 手術後に使用する浴衣、尿取りパッドをご持参ください 病院でも借用(有料)、購入できます	指輪、時計、めがね、コンタクト、義歯など金属類で外れるものは外してください 静脈血栓症予防のために、弾性ストッキングを着用します 貴重品の管理はご家族でお願いします 	術後は看護師が適宜お伺いします 何かありましたら遠慮なくお申し出ください 				

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

110022 2026.8.24

リハビリテーション・退院支援が必要な場合は、文書を用いて説明します

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)