

# 内視鏡的膀胱腫瘍切除術を受けられる方へ

様

医師

看護師

月日	入院	手術当日	
		術前	術後
目標	・治療の必要性を理解し同意できる		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出血や痛み、吐き気などの合併症がない</li> <li>・不快な症状があれば伝えることができる</li> </ul>
点滴 内服			手術前より翌日まで点滴が続きます 
安静度	制限はありません		ベッド上安静です 寝返りはできます
食事	食事の制限はありません 固形物は__時までとれます 水・電解質補給のための飲料を飲みます（詳細は別紙を参照してください）	絶食です 飲水は__時までできます	手術後は、医師の許可があれば飲水できます 飲水開始時間はお知らせします
清潔	入浴できます		汗をかいたら体を拭きます
排泄	制限はありません		尿の管が入ってきます
説明 指導	入院生活と手術について説明します 手術承諾書の提出、物品の確認をします		医師より手術後の説明があります。 不快な症状(尿の管の違和感、痛み)があれば言ってください 

月日	／ 術後 1 日目	／ 2 日目	／ 3 日目(退院)
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出血や痛み、吐き気などの合併症がない</li> <li>・ 不快な症状があれば伝えることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 日に 2000ml 以上排尿がある</li> <li>・ 血尿がない</li> </ul>	
点滴 内服	点滴は午前中で終わります		
安静度	朝から歩行できます		
食事	朝から食事が開始になります 		
清潔	体を拭きます 	シャワーができます 	
排泄		午前中に尿の管を抜きます 毎回尿を測って記入してください	
説明 指導	1 日約 2000ml の尿が出るように水分をとってください		医師より退院前の説明があります 

- \* 病状によって医師より安静度、清潔、退院日など変更される場合があります。
- \* わからないことがありましたら、その都度看護師にお聞きください。

以上につき、    年     月     日主治医から説明を受けました。

患者署名： \_\_\_\_\_ 代理人： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)