

# HoLEP(ホルミウムレーザー前立腺核出術)を受けられる方へ(術前)【患者用パス】

患者氏名

| 月 日       | ／                                                                                                                                  | ／                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | 入院日                                                                                                                                | 手術当日（手術前）                                                                                                                                                                | 手術当日（手術後）                                                                                                                  |
| 達成目標      | 入院生活について理解できる                                                                                                                      | 身体的準備ができている                                                                                                                                                              | 疼痛コントロールができている                                                                                                             |
| 内服・点滴     |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                          | 点滴をします                                  |
| 処置<br>検査  |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                          | 尿の管が入っています<br>採血をします                    |
| 活動<br>安静度 | 院内自由です                                            |                                                                                                                                                                          | 翌日離床 ベッド上安静です                                                                                                              |
| 清潔        | シャワー浴できます                                                                                                                          | シャワー浴はできません                                                                                                                                                              | →                                                                                                                          |
| 排泄        | 制限はありません                                          |                                                                                                                                                                          | ベッド上で排便、尿は管から出します                                                                                                          |
| 食事        | 21時より<br>食事ができません<br><br>医師の指示により飲水できます<br><br> | 《午前中～13時手術の方》<br>アルジネードウォーター・OS-1は午前7時までに摂取してください<br>その後飲水はできません<br><br>《13時以降に手術の方》<br>アルジネードウォーター・OS-1は午前7時までに摂取してください<br>飲水(お茶)は10時までです                               | 帰室後2時間で飲水できます<br><br>食事はできません<br><br> |
| 説明        | ・主治医と麻酔科医より手術について説明があります<br>・病棟看護師と手術室看護師より入院生活と手術について説明があります<br>・薬剤師より服薬歴・持参薬等の確認があります                                            |   | ・看護師より手術後の安静について説明があります<br><br>       |
| 備考        | 手術前より骨盤底筋運動を行ってください                                                                                                                |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |

注 経過および入院期間は現時点で想定されているもので、状態によって前後することもありますのでご注意ください。

社会福祉法人 三井記念病院 泌尿器科 (ID:3654)

HoLEP(ホルミウムレーザー前立腺核出術)を受けられる方へ(術後)【患者用パス】

| 月 日      | /                                                                                                      | /                                                                                                                                                                                       | /                                                                                             | /     | /                                                                                                       |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 術後1日目                                                                                                  | 術後2日目                                                                                                                                                                                   | 術後3日目                                                                                         | 術後4日目 | 退院日                                                                                                     |
| 達成目標     | 疼痛コントロールができています                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |       | 日常生活の注意点について理解できる                                                                                       |
| 内服・点滴    | 点滴をします →              |                                                                                                                                                                                         | 抗生剤を内服します  |       | 退院時の状態に合わせてお薬を処方します  |
| 処置<br>検査 | 尿の管が入っています <br>採血をします | 医師の指示で尿の管を抜きます                                                                                                                                                                          |                                                                                               |       |                                                                                                         |
| 活動安静度    | 院内自由です<br>初回歩行は看護師が付き添います                                                                              | 院内自由です                                                                                               |                                                                                               |       |                                                                                                         |
| 清潔       | 清拭ができます               | 医師の指示によりシャワー浴ができます                                                                                   |                                                                                               |       |                                                                                                         |
| 排泄       | 制限はありません                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |       |                                                                                                         |
| 食事       | 朝から食事ができます                                                                                             | 1日1.5リットル以上の飲水を心がけて下さい                                                                             |                                                                                               |       |                                                                                                         |
| 説明       | 朝から食事ができます                                                                                             | ・尿の管を抜いたあとは、記録用紙に排尿状態を記録してください<br>・尿の管を抜いたあとで、残尿測定検査を行います<br>・尿の管が抜けたら、尿漏れを防ぐため骨盤底筋運動を積極的に行ってください  |                                                                                               |       | ・医師より手術結果について説明があります<br><br>・看護師より退院後の生活について説明があります                                                     |
| 備考       |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |       |                                                                                                         |