

前立腺生検 を受けられる患者様へ





患者様用

患者氏名 :

様

受持医署名 :

受持看護師署名 :

月日(日時)	/		/
経過(病日等)	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	退院
達成目標	心身共に安定して検査にのぞむことが出来る	検査後出血・発熱なく経過できる	合併症なく退院することが出来る
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	入院後点滴をさせていただきます パジャマに着替えておまちください 入院時に抗生剤の内服をさせていただきます 検査30分前に抗生剤の点滴をさせていただきます	出血・発熱がなければ夕方頃に点滴終了となります	
処置	検査30分前に、検査時の疼痛緩和のため坐薬を使用させていただきます 		発熱・血尿問題なければ、退院可能となります
検査		6東病棟の処置室で検査を行います お呼びしますので病室でお待ちください	
活動 安静度	特に制限はありません 検査までは病室でお待ちください	特に制限はありません 激しい運動は避けてください	
食事	特に制限はありません	特に制限はありません	
清潔	特に制限はありません	特に制限はありません	
排泄		検査後尿をためていただきます 最初の尿と便を観察させていただきます 排便・排尿後看護師までお知らせ下さい	
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	入院時、問診させていただきます その後、入院時の生活・検査について説明させていただきます 持参のお薬があれば、看護師に見せて下さい	検査後次回の外来受診日を相談させていただきます 今後の予定の分かるスケジュール帳等あればご用意ください 	何か気になることがあれば、看護師に相談して下さい

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

大津赤十字病院 泌尿器科 201403改訂