

入院診療計画書（前立腺生検術を受けられる方へ）（1泊2日用）

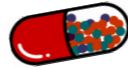




日付： _____

【入院の目的】 前立腺の組織について調べます

病棟： _____

ID： _____

様 病名(主要病状等)^{(注)1} 前立腺腫瘍疑い

経過 ^{(注)2}	入院日・検査日	退院予定日 ^{(注)2}	
月 日	/ /	/ /	
薬 剤 (点滴・内服)	<ul style="list-style-type: none"> ・昼12時に、少量の水で抗生剤の内服をして下さい(看護師が持って来ます) ・現在内服している薬は全て看護師に見せて下さい ・夕食後より、痛み止めの飲み薬が始まります 	<p>😊退院にあたって</p> <p>* 組織検査の結果説明は、次回外来受診日に行います。</p> <p>* 退院後は次の事に注意して下さい。</p> <p>①水分は1日1500～2000mlを目安として次回外来受診日までは、普段より多く取って下さい。</p> <p>②食事の制限はありませんが、アルコール類は次の外来受診日まで飲まないで下さい。</p> <p>③検査翌日(退院当日)は、出血予防のためシャワーのみで、検査の翌々日から入浴して下さい。これは検査により直腸からの出血を引き起こす場合があります。肛門部の刺激により出血を起こしやすい原因となるからです。</p> <p>④精液に血液が混じる事がありますが、心配ありません。</p> <p>⑤受診日の前に下記の症状があった場合は外来受診もしくは下記に連絡して下さい。</p> <p>(1)熱(38度台)が出た時 ※高い熱が出た場合は、治療が必要となりますので必ず、すぐに連絡して下さい。</p> <p>(2)尿が出なくなった時</p> <p>(3)尿の出が悪くなった時</p> <p>(4)尿が鮮やかな赤味をおびた時</p> <p>⑥退院後、仕事は可能ですが無理をしないようにして下さい。</p> <p>⑦内服薬はきちんと飲みましょう。</p> <p>⑧何か変わったことがありましたら、受診日以外でも、外来においで下さい。</p> <p>時間外(休日・夜間)であれば、事務の当直の方へ電話をかけてお問い合わせ下さい</p> <p>TEL096-370-3111</p> 	
治 療	11時頃 点滴に使用する針を入れます、その後浣腸をします		
処 置	()時頃 点滴を行います (:) 麻酔が効くように、肩に基礎麻酔の注射をします (:) 医師が腰から麻酔をします *うつ伏せの状態になります		
検 査	<ul style="list-style-type: none"> ・外来にて、肛門から前立腺の組織をとります 10分前後で検査は終了します ・検査後、血圧・脈拍・体温を測定します 		
食 事	<ul style="list-style-type: none"> (朝食はとられてかまいません) ・昼食のみ絶食です ・水分は取られてかまいませんが、10時頃より、控えるようにして下さい ・食べ物のアレルギーのある方はお申し出下さい 		・食事は制限ありません
安静度	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">麻酔終了後2時間は床上安静です！</p> <p>(時 分)まで</p> <ul style="list-style-type: none"> * 横向きはかまいません * 安静が守れない事で、麻酔の副作用(頭痛・吐気)が出現しやすくなったり(仙骨ブロックの副作用)、血尿になることがあります * 安静終了後、気分が悪くなければ、歩行されてもかまいません 		
清 潔			
排 尿	<ul style="list-style-type: none"> ・検査後1回目の尿は、必ず尿器にとって(尿器をお持ちします)看護師に見せて下さい。 ・安静中に排尿する時は、寝たまま尿器で取ります ・尿が出ない、出にくい、お腹が張ってきた時は、すぐに知らせて下さい(安静時に排尿が出来ない場合、導尿により尿排出を行う事があります) ・1回目の尿をとった後、出血や尿漏れなどなければ、オムツははずしてかまいません 	・血尿や排尿時痛がある時は、すぐに看護師に知らせて下さい	
患者さん・ご家族の方へのご説明	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医より検査について説明がありますので、ご家族の方も同席をお願いいたします ・医療安全の為ネームバンドをつけます ・入院時より、病院のガウンを着用して頂きます ・入院時に必要なものを確認します 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院に向けて、説明指導を行っていきます(看護師) ・お帰りになる際はネームバンドを外します ・医事課・担当看護師の説明を受けてから、ご帰宅して下さい(退院時は、診察券・退院証明書・退院に当たりの用紙を必ず受け取り、ご帰宅して下さい) 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ①紙おむつ(長方形の物) 1枚 ②バスタオル 1枚 	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">入院費用の概算を希望される方は、前日の16時までにお申し出下さい 次回受診が必要な方は、次回受診日を確認されてください</p>	

(注)1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです

(注)2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がありましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

特別な栄養管理の必要性： 有 ・ 無

(本人・家族): _____

(受け持ち看護師): _____

薬剤師:
栄養士: _____

(主治医)

印