


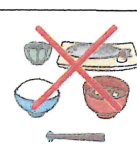
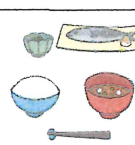






前立腺生検を受けられる患者様へ

患者氏名 様

日時	月 日 ()		月 日 ()
経過	検査当日 (検査前)	検査当日 (検査後)	退院
達成目標	心身ともに安定して検査にのぞむことができる	検査後、出血や発熱なく経過できる	合併症なく退院することができる
薬剤	点滴をさせていただきます 	出血や発熱がなければ夕方頃に点滴終了となります	抗生剤の飲み薬があります
活動 安静度	特に制限はありません 	泌尿器科外来で検査を行います 車いすでご案内しますのでお待ちください 検査後、30分間は安静にお過ごしください 	血尿や発熱などの問題がなければ退院可能となります
食事	昼食はありません 	夕食からあります 	
清潔	特に制限はありません 		退院後の入浴は医師の指示に従ってください
排泄	排便が無ければ浣腸します	最初の尿を観察させていただきますので 看護師にお知らせください 	
説明、生活指導	入院後、問診させていただきます 入院生活や検査の説明を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ください 	検査後に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ものがあればご用意ください 	何か気になることがあれば、看護師に相談してください