

前立腺生検を受けられる


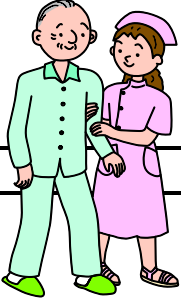

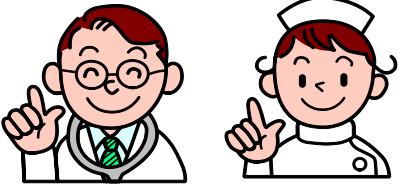
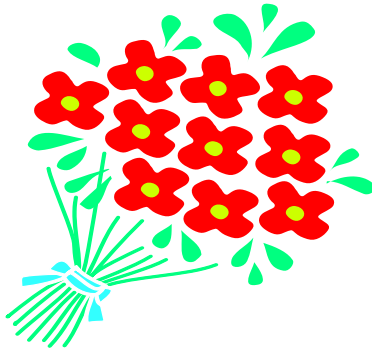
様

病名: 前立腺癌の疑い

患者様用

主治医:

担当看護師:

月日	入院当日(術前日)	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日目(退院日)	【退院後の注意点】
項目					
処置・薬剤 (点滴・内服)			<ul style="list-style-type: none"> ・検査後は元のお部屋に帰ります ・検査後、抗生剤、止血剤の点滴をします 		<ul style="list-style-type: none"> ・排尿時の出血が強い場合 (通常は徐々に色が薄くなります) ・高熱(38℃以上)が続く場合 ・排尿時の痛みが強く続く場合、 定期受診より早めに受診してください ・術後1週間は自転車に乗る等の 患部を刺激する行為は避けてください
排泄	・通常どおりです	<ul style="list-style-type: none"> ・午前手術の方は7時頃 ・午後手術の方は10時頃です 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術の後は尿の観察の為、蓄尿していただきます。 (1回目の排尿は看護師にお見せください) 		
検査			・手術室で前立腺針生検を行います		
安静度	・制限ありません	・検査の時間まで点滴台を持って 歩くことができます	・帰宅後、1時間安静です	・制限ありません	
食事	・制限ありません	・制限はありません	・帰宅後より水分が摂れます その後、食事可能です	・制限ありません	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー ・爪切り 			・シャワー、入浴可能です	
患者様及び ご家族への 説明 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> ・手術について医師から説明 ・入院生活・手術について 看護師から説明 ・術前訪問 ・手術の必要物品はとくに ありません ・普段内服している薬があれば、 主治医か看護師に渡してください ・手術後から内服する薬の 説明があります <p>※ 必需品 尿とりパッド 1~2枚</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯、コンタクトレンズ、メガネ、 時計、指輪などの貴重品、貴金 属ははずして、ご家族の方が保管 してください <p><ご家族の方へ> ・検査中は病室か デイルームで お待ちください</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みが強いときは痛み止めを します。 我慢せずにナースコールで お知らせください。 <p><ご家族の方へ> ・検査の結果は後日、外来で 説明します</p> 	<p>看護師より退院後の注意点について 説明があります 次回受診日(月 日 時から)</p> <p><退院おめでとうございます></p> <p>定期受診日に必ず受診して下さい。 夜間、休日に具合が悪くなった時 には、まず病院にお電話ください。</p> <p>神戸赤十字病院 078-231-6006</p>	

状況によっては予定が変わることもございます。ご不明な点がございましたら、遠慮なく医師または看護師にお尋ねください。

神戸赤十字病院

パス管理番号 24-001

◇ 総合的機能評価