



■前立腺生検を受けられる患者さまへ

ID: _____
お名前: _____様

第1病棟3階

担当医師: _____
担当看護師: _____

目標: 合併症起こすことなく退院できる

月日	月 日		月 日
経過	手術当日(術前)	手術当日(術後)	手術後1日目(退院日)
観察 処置	 <ul style="list-style-type: none"> 体温・脈拍・血圧を測定 手首にネームバンドを付けます 身長・体重を計ります 弾性ストッキングをお渡しします 	 <ul style="list-style-type: none"> 麻酔状態・尿量を観察します 	 <ul style="list-style-type: none"> 主治医にてガーゼを除去し創部(生検部)の確認を行います 尿道の管が抜けます
内服 注射	 <ul style="list-style-type: none"> 現在飲んでいる薬のある方は、看護師にお渡しください 医師の指示で内服しない場合があります 手術前の点滴があります、場合によっては手術室で行います 	 <ul style="list-style-type: none"> 帰室後から止血剤の点滴が翌朝まであります 	 <ul style="list-style-type: none"> 朝の点滴終了後、抜きます 止血剤の内服が始まります(3日分)
食事	 <ul style="list-style-type: none"> 絶食です 前日の夕食後より絶食です。脱水予防のために入院時まで水・お茶・ポカリスエットなどの水分は飲んでいただいかまいません 	 <ul style="list-style-type: none"> 帰室直後絶飲食 帰室時4時間後より飲水のみ可能です 帰室後6時間後より食事が可能です 	 
活動 清潔		 <ul style="list-style-type: none"> 帰室直後ベッド上安静 5時間後より座位が可能です 	 <ul style="list-style-type: none"> 着替えます シャワー浴可です 病棟内歩行ができます
排泄		 <ul style="list-style-type: none"> 尿は、尿道に入った管から自然に流れ出る状態です。 	<ul style="list-style-type: none"> 尿道の管が抜けた後、排尿確認をします
その他	 <ul style="list-style-type: none"> 看護師から入院の生活と手術に関する説明があります 手術の同意書を必ず提出してください 必要物品を確認します 時計や指輪や義歯は外して下さい 手術30分前には弾性ストッキングを着用してください ご家族は病室か病棟のデイルームでお待ち下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 主治医の許可が出たらご退院です

代表的なパスの一例で



《退院後の注意点》

- ・血尿や排尿困難が強くなるようであれば早めに受診しましょう。
- ・飲酒や刺激物は次回の外来まで控え、その後医師と相談しましょう。