入院診療計画書

病棟にて前立腺生検を受けられる（　　）様へ

２　部　印　刷
１部：患者ファイル
１部：患者様用

病名　　年齢　　生年月日：　　薬剤師

症状　　受持看護師　　病棟　　管理栄養士

	検査前　　月　　日	検査後　　月　　日	1日目　　月　　日
目標	安心して検査を受けることができる	排尿に大きな問題がない	排尿に大きな問題がない 退院後の生活に不安がない
食事	（　　）時より飲んだり食べたりできません	検査後は問題なければ直後から水分飲んだり、食事を食べることができます	普通食を食べることができます 必要に応じて治療食が出ます
安静		検査後、約1時間はベット上安静です	制限はありません
清潔	入浴・シャワー浴することができます	検査当日はシャワー浴ができます	入浴することができます
排泄	検査前1時間以内に排尿をしないように心がけてください	検査後多少の肛門や大便への出血、排尿時に血尿、痛み、 出にくい感じはありますが、心配ありません。 ひどいときはご相談ください	
薬	現在飲んでいる薬は場合により中止になることがあります	現在飲んでいる薬は場合により中止になることがあります 検査前から抗生物質の内服を始めます	
血液検査			
治療処置	リストバンドを装着させていただきます 検査は、（　　：　　）　からの予定です 朝、浣腸をします 検査用パンツに着替えます 入室約30分前に準備の筋肉注射をします ベッドで処置室にいきます		
必要物品	長方形紙オムツ1枚が必要です		
教育指導	医師により検査について説明があります 検査前に薬剤師から薬の説明があります 手術・検査同意書に署名し、看護師に渡してください	検査翌日退院可能です 肛門や大便への出血、排尿時に多少の血尿、痛み、出にくい感じ、微熱が見られることがありますが、心配ありません。 ひどいときは電話や外来受診にてご相談ください 次回外来受診時まではアルコールは控えてください 水分を十分にとって、排尿をがまんしないようにこころがけてください 次回、（　　月　　日）（　　：　　）に外来受診してください	
その他			

※上記内容は、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したがって変わることもありますのでご了承ください
※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※　特別な栄養管理の必要性　☐ 有　☑ 無

主治医　　印又は署名

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

◇総合的な機能評価◇　☐ 評価対象外

・日常生活動作	☐ 問題なし	☐ 要経過観察
・認知機能	☐ 問題なし	☐ 要経過観察
・意欲	☐ 問題なし	☐ 要経過観察

　　年　　月　　日　患者　又は　親権者・親族等サイン　　（続柄　　）