

入院診療計画書＊ 前立腺生検 ＊

ID: 〇 氏名: 〇 病棟 号室 入院日: 年 月 日
 病名・症状: 前立腺生検 入院目的: 前立腺生検 推定される入院期間: 約 2日

	検査前日	検査前	検査後	検査翌日
安静度	・制限はありません		・朝までベッド上安静です	・状態に合わせて動く事ができます
処置		・手術室で検査を行います		
点滴		・点滴を行います 		・朝点滴を抜針します
内服		・入院時持参薬の確認を行います		
検査				
食事	・21時以降より絶飲食となります	・食事は摂取できません		・朝より食事摂取することができます
排泄		・搬入30分前に排尿を済ませます	・尿の管が入ります	・状態に合わせて朝尿の管を抜きます
清潔		・清拭を行います		・状態に合わせてシャワー浴、入浴ができます
その他		・ストレッチャーで手術室へ行きます 	・ベッドで手術室から病室へ戻ります	
説明指導		・入院案内や検査についての説明をします	・痛みがある場合には、看護師までお知らせ下さい お薬を用意します	・出血がなければ退院となります 

主治医

特別な栄養管理の必要性 ☒ 有 ☐ 無

栄養士

担当看護師

リハビリ担当

薬剤師