経会陰的前立腺生検を受けられる＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様へ

説明日　　月　　日

担当医師　　担当看護師

経過 月日	入院日（手術前日） （　/　）	手術当日 （手術前）　（　/　）　（手術後）		退院日 （　/　）
処置			必要に応じて酸素マスクを装着します。	トイレで尿の出具合や色を見るようにしましょう。血尿が濃くなったり、尿が出なくなった時はお知らせください。無理にいきんだり、お腹に力を入れたりなど腹圧をかけないようにしましょう。
検査・診察	麻酔科の診察があります。 診察の時間は未定です。連絡が入り次第、診察を受けに2階の手術室に行きます。（必ず、麻酔同意書・麻酔問診票を記入してから麻酔科へご持参ください） ※休日入院の方は外来で麻酔科診察を済ませているので不要です。	□手術は（　　：　　）の予定です。 □手術へ行く時間は決まっていません。 （午前　・　午後）の予定です。	手術前・手術後・手術1時間後・手術2時間後に体温・血圧・脈拍・症状観察をします。	
投薬	普段内服しているお薬を確認します。	朝、看護師が内服するお薬をお伝えします。	手術後、食事が開始したら内服薬を再開します。	
点滴	.	手術室で点滴をします。	点滴は夕方から就寝前までに終了します。点滴が終了しましたら、点滴の針を抜きます。	
安静度	制限はありません。	手術前の制限はありませんが、手術時間までは病室でお待ち下さい。	手術後はベット上で安静になります。 医師の指示により（　　）時から歩行が可能です。	
清潔	シャワー浴ができます。			ご自宅でのシャワー浴が可能です。
食事	0時以降の食事は禁止です。	脱水症状を予防するために、準備してある飲み物（水・お茶・スポーツドリンク）を0:00～（　：　）までに飲んでください。 飲んだ量を看護師へお伝えください。	帰室後、医師の指示により（　：　）時から飲水が可能になります。 その際は看護師からお伝えします。 問題がなければ、昼食から食事が再開となります。	食事・飲水の制限はありません。尿をきれいにするため、感染症を予防するために水分を多めに取るように心がけてください。 （目標1.5～2リットル）
説明指導	病棟・手術のオリエンテーションを行います。	手術室へ行く前に、眼鏡・補聴器・コンタクトレンズ・入歯・時計・アクセサリー・かつら・湿布などの装飾品は全て外します。	痛み、吐き気、呼吸困難感、寒気、血尿がある場合は看護師にお知らせください。	ご自宅での日常生活の注意点を説明します。 退院時に次回の予約表と診察券をお渡しします。
その他	手術の同意書をお預かりします。 飲み物（水・お茶・スポーツドリンク）を1本購入してください。	看護師と一緒に、徒歩、または車椅子で手術室へ行きます。 ご家族の方は、2階の家族ロビーでお待ちください。	ベッドで病室に戻ります。	

上記のスケジュールにそっての入院生活になる予定です。予定は変更になる場合があります。ご不明な点は遠慮なくお尋ねください。

注）1　入院期間については、現時点で予想されるものです。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
2011年8月改訂/2016年2月改訂/2017年10月改訂/2022年12月改訂