



前立腺検査を受けられる患者様へ

氏名： _____ 様 主治医： _____ 担当看護師： _____

月/日	入院～検査当日		
経過	検査前	検査後	検査翌日・退院
	達成目標	検査の必要性・内容を理解できる	
処置		<input type="checkbox"/> お尻に当てているガーゼを取り除きます	
薬剤	<input type="checkbox"/> 検査開始30分前には点滴を始めます <input type="checkbox"/> 抗生物質のお薬を飲みます <input type="checkbox"/> 持参されたお薬があれば、全て看護師へお渡しください	<input type="checkbox"/> 点滴が終了したら抜針します 	
検査	<input type="checkbox"/> 泌尿器科外来の診察室へ移動します 超音波検査・内視鏡検査		
活動・安静度	<input type="checkbox"/> 病棟内自由です	<input type="checkbox"/> 検査後2時間はベッド上で安静となります	<input type="checkbox"/> 病棟内自由です
食事	<input type="checkbox"/> 普通食 →		
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴・シャワー浴ができます		帰宅後、入浴できます
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ使用可	<input type="checkbox"/> 検査から帰室後2時間はベッド上の排泄となります（尿器使用）	<input type="checkbox"/> トイレ使用可
説明	<input type="checkbox"/> 病棟・検査前リインテ-ションを行います <input type="checkbox"/> 主治医より検査について説明があります <input type="checkbox"/> 何かご心配な事がありましたら、スタッフまでお知らせ下さい <input type="checkbox"/> 検査開始時間をお伝えします（ : ）	<input type="checkbox"/> 検査終了後、1回目の排尿時は性状を観察するので尿器に採り、看護師へ見せて下さい <input type="checkbox"/> 痛みや血尿の強いときは、すぐに看護師へお知らせ下さい	<input type="checkbox"/> 検査結果に数日かかるため、外来受診時に説明致します。 <input type="checkbox"/> 退院・再診日についての説明があります

※入院期間や治療内容は現時点で予測されるもので、症状により変わることもございます 平成28年10月作成 (Ver.31) 60020 クリニカルパス委員会承認