

入院診療計画書

傷病名： 前立腺がん疑い

症状：

氏名 様

検査名： 経直腸前立腺針生検

西・東病棟 階 A・B 号室

	入院当日 (検査前) 月 日	入院当日 (検査後) 月 日	退院日 月 日
目標	検査の必要性が理解でき、検査にのぞむことができる	痛みや発熱、血尿がなく過ごすことができる	退院後の過ごし方がわかる
説明指導	前立腺針生検について説明をします。 	看護師から入院中のオリエンテーション（説明）をします。	退院後の注意点について説明をします。 生検の結果は次回再来日に説明します。 
治療処置点滴	前立腺生検は入院後に行います。		午前中に退院できます。
検査	血液検査、胸部レントゲン、心電図の検査があります。 		
内服	現在飲んでいる内服薬の確認をします。 内服薬は基本的に継続内服とします。（中止する薬がある時は説明します。） 処方されている抗菌剤（レボフロキサシン）は検査前に服用して頂きます。		必要時、内服薬が処方されます。 
生活行動 安静度	特に制限はありません。 	トイレ・洗面以外はできるだけベッド上で安静にします。	退院手続きが終わるまで病室でお待ちください。 退院後、出血予防を予防するため2週間は自転車・バイクなど股間を圧迫する乗り物には乗らないようにしてください。
排泄	浣腸を行います。	検査後最初の尿を調べますので尿を紙コップに採ってください。	
清潔		検査後は入浴できません。	退院後は入浴ができます。 ※出血予防のため熱いお風呂や長風呂は避けましょう。
食事			
その他	院内禁煙となっております。大部屋での携帯電話の使用はご遠慮ください。	痛みが強いときや肛門から出血したときは教えてください。	退院後に異常がありましたらすぐにご連絡ください。

特別な栄養管理の必要性 有・無

在宅復帰支援計画 無・有（ ）

総合的な機能評価 無・有（ ）

診断群分類番号 110080xx991x0x

診断群分類区分 前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 あり 定義副傷病 なし

注1) 病名等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があります。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

注) 原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

年 月 日

主治医：

担当以外の担当者：

在宅復帰支援担当者：

本人・家族：

岩手医科大学附属病院泌尿器科