
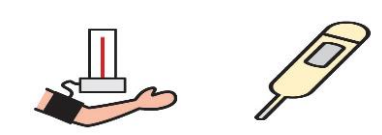




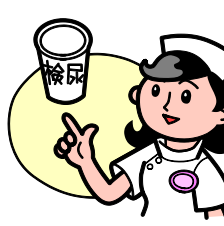



# 前立腺生検を受ける 様へ

	入院当日 午前	午後入院 生検	翌日
検査		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来で検査をします(約1時間かかります)</li> <li>・お尻からの麻酔(仙骨麻酔)を行います</li> <li>・肛門から超音波で見ながら前立腺の組織を採取します</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前6~7時頃、血圧・脈・体温測定</li> </ul> 
安静度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査終了後車椅子で病室に戻ります</li> <li>・1時間程安静にしてください(トイレに歩いても構いませんが、足元がふらつくことがあるので注意してください)</li> <li>・退院までは安静のために出来るだけ病室でお過ごしください</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼食は軽く食べてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食からの食事制限はありません</li> </ul> 	
清潔		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本日は入浴しないでください</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後、熱がなければ入浴して構いません</li> </ul> 
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当日入院までに排便を済ませてください</li> <li>・便秘の方は下剤等で調整してください</li> <li>・便が出なかった方は病棟看護師に報告してください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査前に排尿を済ませてください</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・一時的に尿が出にくくなることがありますので、尿意があるのに全く出ない時は看護師にお知らせください</li> <li>・検査後一回目の尿と寝る前の尿をコップに採って<b>血尿の有無</b>を看護師に見せてください</li> <li>・肛門から出血した時は、必ず看護師にお知らせください</li> </ul> 	
点滴・内服	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常備薬は必ず持参してください</li> <li>・抗凝固剤(ワーファリン・バイアスピリン等)服用の方は必ずお知らせください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来で抗生剤の点滴を検査終了まで行います</li> <li>・点滴の針は翌朝退院が決定したら抜きます</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗生剤の飲み薬が出ますので、夕食後から3日間飲んでください</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★</p> <p>・退院許可が出ましたら、看護師が点滴の針を抜きますので、その後お帰りください</p> <p>★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★</p> </div>
患者さんへの説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 10:00頃入院窓口へお越しください</li> <li>* 風邪をひかないようにしてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院の説明・検査の説明</li> <li>・入院診療計画書をお渡ししますので、署名の上、お出してください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師より血尿・熱がなければ退院許可が出ます</li> <li>・組織の結果は1週間程かかります</li> <li>・次回受診( 月 日)</li> <li>・退院療養計画書をお渡ししますので、署名の上、お出してください</li> </ul>
説明者			

※状態に応じて予定が変わることもあります。何か質問があれば看護師にお聞きください。

主治医( ) 担当看護師( )

入院負担割合	3割	70歳以上(1割)	70歳以上(2割)	70歳以上(3割)
負担額	約33,000円	約13,000円	約25,000円	約33,000円

\*入院費は概算ですので診療内容・病状等により異なる場合があります。2020.4.14☆

## 前立腺生検を受けられた方へ

退院おめでとうございます。

今後の日常生活を無理なく過ごせるよう、次のことに注意しましょう。

1. 再診日以前に以下の症状があった場合や、心配な事がありましたら病院へ連絡または受診をしてください。

- ① 熱が38度以上でた時
- ② 下血した時
- ③ 尿が出にくいときや全く出ない時
- ④ 尿が鮮やかな赤みを増した時
- ⑤ 尿道等の痛みが強い時

なお、多少の頻回な尿意、多少の血尿は一時的なもので傷の治りとともに改善していきますので心配は要りません。

2. 日常生活について

- ① 水分について                    . . . いつも通り取ってください。控える必要はありません。
- ② アルコール・たばこについて   . . . 医師に確認してください。
- ③ 入浴について                    . . . 制限はありません。
- ④ 運動について                    . . . 自転車に長時間乗るなど、肛門付近を圧迫することは数日控えましょう。  
他、制限はありません。

3. 次回再診日：            月    日    (            曜日) です。

次回受診日には検査結果の説明をします。

4. 連絡先

福井赤十字病院    TEL   (0776) 36-3630

腎臓・泌尿器科外来    月～金    8:30～17:00

\* 上記以外の時間及び休日は救急外来へご連絡ください。