

定期移植腎生検を受けられる方へ

移植腎生検パス【29001-00】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____

日付	/	
入院日数	1日目	2日目
イベント	入院日	退院日
目標 <small>毎日看護師と評価します</small>	検査データに問題がない 生検部に問題がない	退院後の生活の注意点が理解できる
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血 血中濃度採血（時間については別紙参照） 身長・体重・腹囲・体脂肪測定 24時間の尿検査 	<ul style="list-style-type: none"> 採血 血中濃度採血（時間については別紙参照） 
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> 検査室に(歩いて)移動して腎生検をします 	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 検査について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 退院精算が終わりましたら、担当者より（金曜入院の場合は郵送になります） 次回の予約カードと診察券をお渡しします
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありませんが、検査の時間によっては昼食時間がずれることがあります 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限ありません
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入ることもできます 	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ： ～ ： までまで蓄尿してください 生検後血尿になったら教えてください 	<ul style="list-style-type: none"> 決められた時間まで蓄尿してください 
安静活動	<ul style="list-style-type: none"> 検査後も特に制限はありません 	
説明指導	<p>☆注意する症状 →腎生検部の出血、腫れ、強い疼痛、血尿に注意して下さい 退院後に、症状の改善がない場合は、移植科外来に連絡して相談してください TEL 代表726-2211 移植科外来（内）3180</p>	

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります