


パス名称(入院治療計画書)大腸ポリープ切除術を受けられる患者様へ(2泊3日)

ID: <<SYPID>> 患者氏名: <<ORIBP\_KANJI>> 様 生年月日: <<ORIBP\_BIRTHDAY\_W>> (<<ORIBP\_BIRTHDAY>>) 病名(症状):  
 入院科/病棟: <<INDICATESTAFF\_SELECTEDDEPT\_NAME>> / <<OREVF\_A>> 主治医: <<ORDCT\_S\_A>> ④ 担当医: <<ORDCT\_T\_A>>  
 担当看護師: <<ORDCT\_N\_A>> 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

2014/3/ 作成

経過 月日	入院・内視鏡当日(治療前)	内視鏡当日(治療後)	治療1日目	退院
達成目標	治療の必要性が分かる 治療前に必要な準備ができる	腹痛・下血がある時は知らせることができる		退院後の生活の注意点が分かる
治療・処置	本人確認のために、ネームバンドを装着します 2Lの下剤を2時間かけて飲み始めます (下剤を飲み始めたら便の性状を確認します。排泄物は流さずにトイレにあるボタンでお知らせください) 治療前になっても便が残っている場合は浣腸をかけて便を出します 治療を始める前に点滴を開始します	点滴を続けます	朝の診察後、点滴を抜きます 	ネームバンドを外します
検査				
内服	現在内服している薬、中止している薬を確認します 持参薬は医師の指示のある内服薬のみ服薬してください 血糖を下げる薬やインスリン注射を行っている方は食事開始まで中止です 医師の指示のある内服薬のみ服薬してください 		中止している薬以外再開してください 糖尿病の内服薬やインスリン注射を行っている方は、本日より再開します	
食事	食べ物は口にしないでください 水・お茶は飲んで構いません 		朝あるいは昼から食事ができます	
看護	生活行動に制限はありません	帰室後2時間はベッド上安静になります 2時間以降は、異常がなければトイレ歩行可となります 排便時、排泄物を流さずにトイレにあるボタンでお知らせください(下血の確認を行います)	病院内歩行可 シャワー浴(下半身)ができます 	
リハビリ	必要時看護リハビリテーション等行います			
説明・指導	入院生活や治療前の処置について説明があります 検査用パンツが必要になりますので、売店より購入してください			退院後の注意点について説明します

★特別な栄養管理の必要性 有  無

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2 入院期間は現時点で予測されるものです。ご不明な点は遠慮なくスタッフへお尋ねください。

高齢者総合評価の実施  有  無

総合的な 機能評価	基本的生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

<<DYTODAY>>  
 説明者:  
 説明を受けた人:  
 (代表者) \_\_\_\_\_ 続柄( )