

入院診療計画書（大腸内視鏡的粘膜切除術・ポリペクトミー を受けられる方へ）

ID番号 @PATIENTID

氏名

@PATIENTNAME

様 @PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

病名（他に考える病名）

担当医師 @USERNAME

印

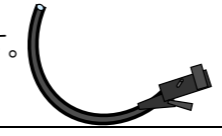





担当看護師

担当薬剤師

症状

その他の担当者名 担当栄養士

@SYSDATE

月日	月 日		月 日
経過	治療日		退院日
	治療前	治療後	
目標	<ul style="list-style-type: none"> 病気について理解できる。 検査の必要性と注意点について理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや症状を伝えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活の注意点が理解できる。
検査			<ul style="list-style-type: none"> 血液検査をします。
治療	治療の順番が来ましたら無理のない方法で内視鏡室へ移動します。 終了後、車椅子で帰室します。 		
観察	<ul style="list-style-type: none"> 便の状態を観察してください。 *カスが混じらない黄色・透明水様便が治療の目安です。 入院後体温・脈拍・血圧を測定します。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査前後に出血や痛みがないか確認します。 体温・脈拍・血圧を測定します。 	
注射	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をします。 		<ul style="list-style-type: none"> 血液検査の結果や、食事後の症状を確認してから点滴を抜きます。
内服	<ul style="list-style-type: none"> 指示された朝の薬を内服したか確認します。 昼の薬は指示された薬のみ内服してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 夕の薬は指示された薬のみ内服してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 普段通り内服してください。
食事	<p>絶食です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 水・お茶のみ飲むことができます。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から食事ができます。
行動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 翌朝までベッド上安静になりますが、トイレに歩くことは可能です。 	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が入院時の説明と治療の前処置の説明を行います。 	<div style="border: 2px solid orange; padding: 10px;"> <p>1. 排便コントロール</p> <p>1) 食物繊維の多い野菜や果物を多く摂取する。 2) 消化の良いものを摂取する。(お粥、うどんなど) 3) 乳酸菌を摂取する。 4) 指示された下剤を使用する。</p> <p>2. 血圧のコントロール</p> <p>血圧が高いと出血のリスクが高まります。 血圧のお薬を飲んでいる方は、自己中断せず、医師の指示を守って服用するようにしましょう。</p> <p>3. アルコール、たばこ、炭酸飲料、香辛料、冷たいもの、揚げ物は控える 腸管に刺激を与えるので控えましょう！</p> <p>4. 激しいスポーツや重い荷物の持ち運びなどのお腹に力が入る動作、長距離の運転、長風呂は、ポリープを切除してから2週間は控えましょう。切除した傷から出血する可能性があります。</p> <p>5. ストレスをためない リフレッシュを心掛けてください。睡眠を十分にとりましょう。</p> <p>6. その他 重いものを持ち上げたり、排便時にいきんだりすると、血液の流れがよくなり、出血の危険性が高くなります。</p> </div> 	 <p>便をした時に血が混ざっていた場合や、お腹の痛みが続く場合、発熱や悪寒がある場合はガマンせずに病院に連絡してください。</p> <p>内服薬は医師の指示通り、用法・用量を守って内服しましょう。</p> <p><input type="checkbox"/> 抗凝固剤（ ）を内服されている患者さんは、（ 月 日）から内服して下さい。</p>

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性
有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：	続柄：
-----	-----