

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た方へ(1泊2日)

ID:@PATIENTID 患者氏名:@PATIENTNAME 様 生年月日:@PATIENTBIRTH2 (@PATIENTBIRTH) 病名(症状):
 入院科/病棟:@USERBELONGSECTION / @PATIENTWARD 主治医:@担当医 ⑤ 担当医:@担当医1
 担当看護師:@担当看護師 主治医以外の担当者:薬剤師 管理栄養士

2015/4/20 作成

経過	入院	退院
月日	/	/
達成目標	☆腹痛・下血がある時は知らせることができる	☆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 ☆治療時、鎮静薬を使用した場合、治療後、心電図モニター装着・酸素投与を2時間行います	☆ネームバンドを外します
内服	☆現在内服している薬、中止している薬(抗凝固薬など)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 ☆血糖を下げる薬の内服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	☆中止している薬以外再開してください ☆中止している薬(抗凝固薬など)は、医師の指示により再開になります ☆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・お茶は飲んでも構いません 	☆朝から食事ができます
看護	☆病棟内歩行可能です ☆治療時鎮静剤を使用した場合は、2時間ベッド上安静です。安静解除後病棟内歩行可能となります ☆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)	☆病院内歩行可能です
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	☆入院生活について説明があります	☆退院後の注意点について説明があります 

★特別な栄養指導の必要性 有 ☒ 無 ☐

高齢者総合評価の実施 ☐ 有 ☐ 無 ☐
 総合的な機能評価

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当た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。

基本的生活動作	☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察
日常生活動作	☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察
認知機能	☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察
気分・心理状態	☐ 問題なし	☐ 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。

@SYSDAT2

説明者:

説明を受けた人:

(代表者) _____ 続柄 ()

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院
 パス承認番号(No.68)承認年月日(2015年6月17日)

<管理No.81>