

入院診療計画書 (大腸EMR・ポリペクトミーを受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID
病名 (他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

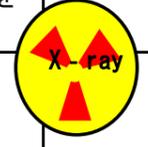
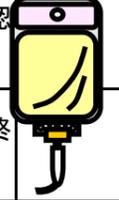
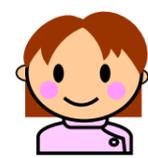
担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
経過	入院 	治療前2日	治療前日	治療当日：治療前	治療当日：治療後	治療後1日 退院 
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・レントゲン・心電図・呼吸機能・出血時間の検査を行います。 					<ul style="list-style-type: none"> ・血液検査があります。
治療				大腸EMR・ポリペクトミー 治療の順番がきましたら、無理のない方法で内視鏡室へ行きます。 終了後、車椅子で帰室します。		
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・入院後、体温・脈拍・血圧を測定します。 			<ul style="list-style-type: none"> ・下剤内服後の便の具合をうかがいます。 ※カスの混じらない黄色か透明の水様便が治療可能の目安です。 	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・体温・脈拍・血圧を測定します。 ・出血や痛みがないか確認します。
注射				<ul style="list-style-type: none"> ・午前中に看護師が点滴をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴は翌日まで続きます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴があります。点滴終了後、抜去します。 
内服	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が服薬中の薬をすべて確認します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いつものとおり内服してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いつものとおり内服してください。 ・夜の8時と9時に前処置の下剤を内服してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝7時までに指示された薬を内服してください。 ・朝8時から前処置の下剤を内服開始してください。看護師が作成します。内服方法は別紙参照して下さい。 ・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"> ・いつものとおり内服してください。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・いつものとおり食事を召し上がってください。 ※検査のため、治療前日の昼よりポンコロ食(低残渣食)が出ます。 ・夜の9時以降は絶食になります。 			<ul style="list-style-type: none"> ・朝から絶食です。 ・7時まで水分をとることができます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・終日絶食ですが、水・お茶のみ飲むことができます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝から食事を召しあがってください。 ・いつものとおり食事を召し上がってください。
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、トイレには歩行して行けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。 
説明	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が治療の説明を行います。 ・看護師が入院時の説明を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が前処置の下剤の内服方法について説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師が治療後の注意点や過ごし方について説明します。 	 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師から退院後の生活について説明があります。

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。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.51) 承認月日 (平成16年9月14日)

特別な栄養管理の必要性

有 ・ 無

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：