

入院診療計画書（内視鏡的大腸ポリープ切除術を受けられる方へ）

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

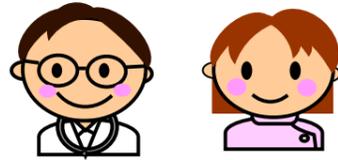
担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日		月 日	月 日
経過	入院日	治療前日	治療当日（治療前）	（治療後）	術後1日目	術後2日目
目標	説明が理解でき、安心して治療を受けることができる。		合併症を起こさない。			退院後の注意点が述べられる。
検査治療	外来で血液検査・胸腹部レントゲン・心電図検査を行います。 		内視鏡的大腸ポリープ切除術を行います。		血液検査を行います。 	
観察	毎日14時に検温を行います。		治療の前後に、体温・脈拍・血圧測定や症状の観察を行います。			
注射			治療前に点滴を行います。 		夕方まで点滴を行い終了します。	
内服	薬剤師が服用中の薬をすべて確認します。 	20時、下剤（ラキソベロン1/2本）を服用します。 	朝、6時頃に下剤（ニフレック）の服用を開始します。下剤服用後便を確認します。（便が透明になると治療を受けることができます） なお、いつも服用している薬は、朝6時にのんでください。			
食事	制限はありません。	朝・昼・夕食は検査食を食べます。 透明な水分は自由にとってかまいません。 ※牛乳、乳製品、粒のあるジュースはとらないでください。	朝から絶食になります。透明な水分はとってかまいません。 	治療後より水分が許可となります。薬もいつもの通りに服用してください。 	昼食より3分粥、夕食より5分粥がでます。 	朝食より7分粥がでます。 
行動	制限はありません。 			トイレに行く以外は、安静にしてください。	歩行できます。シャワー・入浴はできません。	退院となります。シャワー・入浴ができません。 
説明	医師より治療について説明があります。（手術同意書の提出をお願いします） 看護師より入院生活、治療前日の処置について説明があります。 	看護師より治療前後の処置や安静について説明があります。 				医師、看護師より退院後の生活について説明があります。 次回受診日を確認してください。 （ 月 日 ） 

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.21) 承認月日 (平成16年2月24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：