大腸ポリープ切除術(日帰り)を受けられる方へ

ID:	患者氏名:	生年月日:	
科:小腸・大腸内科	主治医:		病名(症状):
			主治医以外の担当者:

経過	治療前日	治療当日(治療前)	治療当日(開始~終了後)
月日	/ /	// // // // // // // // // // // // //	/UM IN 1 (V)
A D	/ ①治療に対し心身の準備がでる	/ *Z	/ ①偶発症がなく治療が終了し帰宅できる。
達成目標	②前処置の必要性を理解し実施		① 両先症がなく 石猿が終」 の帰七 とさる。
治療・処置		・内視鏡室で問診後、血圧を測定します。 ・下剤を(病院・自宅)で飲む方は、 (時)から飲みます。	・便の状態が水様になったら、治療開始となります。 ・治療開始時、腸の蠕動を抑える注射をします。
内服	普段飲んでいる薬を内服してください。寝る前に<u>下剤</u>を飲みます。	・医師の指示どうり服用して下さい。・中止薬	・普段飲んでいる薬を内服してください。・中止薬がある場合、服用の再開について医師より説明があります。(月 日)より再開
食事	朝から夕方まで<u>消化の良い</u><u>ちの</u>を摂取してください。20時以降絶食です。水分の制限はありません。	朝から<mark>絶食</mark>です。水分制限はありません。	・治療後(当日)は、流動食または検査後治療食、水分となります。・治療翌日まで、下血がなければ、通常の食事を開始して下さい。・アルコールは1週間お休みです。
看護	行動に制限はありません。	・下剤服用時に腹痛、吐き気、冷や汗等の症状があるときはスタッフにお知らせください。・自宅で下剤を服用する方は、上記の症状が出現した際は、病院に連絡して下さい。	病院に連絡して下さい。 ・激しい運動は <mark>1週間</mark> お休みです。安静な生活をして下さい。
説明・指導		ブロックで受付後、内視鏡室にお越しください。内視鏡室で問診・同意書・確認をします。	 ・医師より、次回の予約について説明があります。 ・看護師より、帰宅後の生活について説明があります。 ・会計後帰宅となります。 ・保険3割負担の方・約20,000~31,000円 1割負担の方・約7,000~11,000円

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ることもあります。

連絡先:0242(75)2100

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

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

説明年月日: 年 月 日

説明者:

説明を受けた人:_____続柄(

パス承認番号(No. 102) 承認年月日(2017年7月13日) 改訂年月日(2018年3月14日)