

# 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  
病名（他に考える病名）

氏名

様

症状

病棟

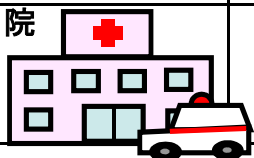
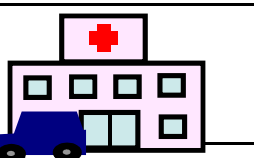
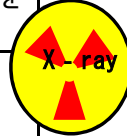

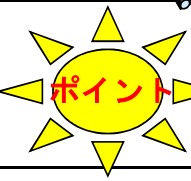




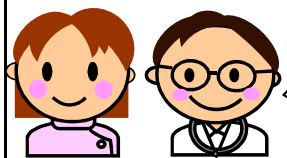
号室

担当医師

印

担当看護師

担当薬剤師

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	退院 
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気について理解できる。</li> <li>・検査の必要性と注意点について理解できる。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みや症状を伝えることができる。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の生活の注意点が理解できる。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ないます。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液検査があります。</li> </ul>
治療			<b>大腸EMR・ポリペクトミー</b> 順番が来ましたら、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"> <li>・入院後、体温・脈拍・血圧を測定します。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・下剤内服後の便の具合を伺います。</li> <li>※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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査前後に出血や痛みがないか確認します。</li> <li>・体温・脈拍・血圧を測定します。</li> </ul>	
注射				<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前中に看護師が点滴をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌日まで点滴を続けます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴終了後、抜去します。</li> </ul>
内服	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師が服薬中の薬をすべて確認します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつものとおり内服してください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつものとおり内服してください。</li> <li>・夜の8時と9時に前処置の下剤を内服してください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝7時までに指示された薬を内服して下さい。</li> <li>・朝8時から、看護師が作成した前処置の下剤を内服開始して下さい。</li> <li>※内服方法については別紙参照。</li> <li>・昼の薬は指示された薬のみ内服して下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕の薬は指示された薬のみ内服して下さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつものとおり内服してください。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつものとおり食事を召し上がってください。</li> <li>※検査のため、治療前日の昼よりポンコツ食（低残渣食）が出ます。</li> <li>・夜の9時以降は<b>絶食</b>になります。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝から<b>絶食</b>です。</li> <li>・朝7時まで水分を取ることが出来ます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終日絶食ですが、水・お茶のみ飲むことが出来ます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝から食事を召しあがってください。</li> </ul>
行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌朝までベッド上安静になりますが、トイレ歩行は可能です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません。</li> </ul>
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が治療の説明を行ないます。</li> <li>・看護師が入院時の説明を行ないます。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が前処置の下剤の内服方法について説明します。</li> </ul>	 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">                 大腸にクリップがあるため、退院後にMRIをとる際は医師に伝えて下さい。             </div>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師から退院後の生活について説明があります。</li> </ul>

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  
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 (更新) 月日 (平成25年2月27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：