

入院診療計画書（大腸ポリープ切除術・大腸粘膜切除）

日付： _____

病棟： _____

ID： _____

様 病名(主要病状等) (注)1 _____

経過 (注)2	入院日(治療前日)	切除術		退院予定日 (注)2
		治療前	治療後	
月 日	/	/	/	/
治療 薬剤 (点滴・内服)	<ul style="list-style-type: none"> 夕食後に下剤を飲んでください 出血するおそれのある薬は中止になります 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の薬を除く、その他の薬は朝6時に飲みます 昼の薬は12時に飲みます 朝9時から1Lの洗腸液を飲んでください 洗腸液と水を2ステップまで飲んだ所で腸内の泡消しの薬剤を飲みます(ガスコンドロップ20ml) 左手から点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 治療後も点滴があります(2本) 点滴終了後も翌日の診察が終わるまでは針は留置したままです 糖尿病薬を除くその他の薬は通常通り飲んでください 	<p>【退院の目安】</p> <p>・下血、腹痛がなければ退院できます</p> <p>・医師の診察後経過が良ければ、医師の指示に従い朝食後より内服してください</p> <p>・出血傾向のある薬は、医師の指示があってから内服再開となります</p> 
処置	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に身長・体重・体温・血圧・脈拍を測ります 	<ul style="list-style-type: none"> 体温・血圧・脈拍を測ります 午後から検査着に着替えます(この時下着は紙パンツに履き替えます) 	<ul style="list-style-type: none"> 部屋に帰ってからすぐと、夕方に体温・血圧・脈拍を測ります 	
検査				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食までは制限ありません 夕食後は何も食べられません 飲水は特に制限はありません 食べ物のアレルギーのある方はお申し出ください 		<ul style="list-style-type: none"> 翌日の朝、医師の診察までは食べられません 飲水は1時間後から可能です 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後経過が良ければ、医師の指示により、朝より食事が始まります
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 室内安静になります トイレ・洗面の時のみ室内の歩行ができます 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より退院時の説明があります 紹介元へお手紙があればお渡しします 診察券をお返しします 会計は医事課の者より説明があります 計算書を受け取られてから2階6番会計へ行かれてください お帰りになる際にネームバンドを外します 
清潔 排泄	<ul style="list-style-type: none"> 入浴 	<ul style="list-style-type: none"> 便意がなくても30分～1時間毎にトイレに座り排便を試みてください 洗腸液を飲み始めて最初の便を見せてくださいその後、便がきれいになってきたら看護師に見せてください 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴・シャワーはできません 治療後の排便は看護師に見せてください 	
患者さん及びご家族への説明 指導 その他	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が入院生活の説明と注意事項などについて説明致します。また、医師により病巣ならびに治療の必要性について詳しく説明致します。治療前までには、手術承諾書をお書きください 医療安全の為ネームバンドをつけます 	<p>【退院後の注意点】</p> <p>・出血や腹痛・気分不良などございましたら、すぐに病院に連絡をして受診してください</p> <p>・退院後も便の色は観察してください</p> <p>・便秘をしないように心掛け、排便時はいきまないようにしてください</p> <p>・退院後1週間は激しい運動や長湯、小旅行はしないでください</p> <p>・仕事は力仕事でなければ、支障はありません</p> <p>・重い物を持ったり、おなかに力がかかる仕事は1週間は避けましょう</p> <p>・退院後は消化の良いものを食べてください</p> <p>・2週間は禁酒です</p>	<ul style="list-style-type: none"> 出血・腹痛や気分不良などがございましたら、看護師にお知らせください 医師より治療の結果、予測される合併症、入院期間の見込み今後の治療についての説明があります 入院費用の概算を希望される方はお早めにお申し出ください 	

(注)1 病名(主要症状等)などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです

(注)2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がありましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

特別な栄養管理の必要性: 有・無 有 無

(本人・家族): _____

(受け持ち看護師): _____

薬剤師:
栄養士: _____

(主治医) _____

印