

## 下部内視鏡検査を受けられる方へ

## 入院診療計画書

作成日:

ID		患者様名	病名	<input type="checkbox"/> 大腸ポリープ	<input type="checkbox"/>	特別な栄養管理の必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<p>★前処置★入院当日</p> <p>【下剤(ニフレック)の飲み方】</p> <p>①コップ(約200ml)に入れて1杯約15分かけて飲んでください</p> <p>②1杯ごとに次の症状が無い事を確認してから次の一杯を飲んでください</p> <p>*気分が悪い、顔が青ざめる、吐き気、嘔吐、腹痛、めまい、寒気、じんましん、息苦しさ、頭のむくみ等 これらの症状が出たら看護師へお知らせください</p>
看護師	薬剤師	栄養士	症状	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/>	リハビリ計画	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
理学療法士			手術日		時	総合的な機能評価	問題なし	
日付								
経過	入院日	治療日			退院日			
	治療前日	治療前		治療後	治療1日目			
目標	疑問があれば質問することができる			症状なく日常生活へもどる事ができる				
点滴	ありません	治療前に持続点滴が始まります 			検査後、夕食を摂取できれば点滴終了です  ★ポリープを切除した場合、退院当日の朝まで持続点滴があります			
内服	寝る前に下剤(ピコスルファート液1本)を内服してください 	8時から下剤(ニフレック)を内服します (下剤の飲み方を参照してください) 抗凝固薬、糖尿病薬は中止です ※その他、朝の内服薬は医師の指示通り内服してください ※屋の内服薬は全て中止です 	内服はすべて中止です 医師の指示があるものは内服してください	医師の指示通り内服してください				
		★ポリープを切除した場合は 抗凝固薬、糖尿病薬 以外は内服してください	中止している抗凝固薬は 退院後に内服開始してください 糖尿病薬は食事開始から内服してください					
検査	特にありません。追加となった際は、その都度お伝えします 							
処置	検温は状態に合わせて適宜行います 		帰室後に検温があります 状態に合わせて適宜追加で行います	検温は状態に合わせて適宜行います				
活動	日常生活に制限はありません			歩行は可能ですが 眼気、ふらつきがある場合はナースコールしてください	制限はありません			
食事	大腸検査食が出ます	朝より絶食です 飲水は可能です(水・お茶) 	飲水は2時間後から可能です 医師の指示にてタより食事を再開します	医師の指示により食事が出ます  ★ポリープを切除した場合は退院まで絶食です				
清潔	入浴またはシャワーをすませてご来院ください	ありません			シャワー・入浴が可能ですが ご自宅でお入りください 		<p>★退院後の生活について★</p> <p>*ポリープ切除なしの場合: 日常生活・職場復帰の制限はありません</p> <p>*ポリープを切除した場合: ①退院後約2週間はお腹に力のかかる過度な運動は控えてください ②過度のアルコール摂取や消化の悪い食事(脂っこいもの等)控えてください ☆次の場合は連絡してください★ 血便・強い腹痛 ★上記の症状があれば、下記に連絡し相談してください</p>	
排泄	制限はありません	便の状態を確認しますので、ニフレック内服開始後は、流さずトイレよりナースコールしてください 便が透明になるまで検査は受けられません 必要時浣腸します 	便に血が混じることがあります 便に血が混じた際は流さず、ナースコールにてお知らせください					
指導	わからないことや不安なことがあれば、遠慮無く看護師にご相談ください	下剤内服により嘔気・腹痛等の気分不良が生じた場合は看護師へお知らせください	★検査後、強い腹痛・下血・気分不良など体調に異常がある場合はナースコールでお知らせください	退院後の注意点について看護師より説明があります				
説明	外来でお渡しした同意書類は、忘れずにお持ちください	義歯や眼鏡を取り外し可能な貴金属類は外してください 長髪は束ねてください	検査結果は、次回外来時に説明します ★大きなポリープを切除した場合は医師より別途説明があります	午前 	平日午前中の退院です 精算については、当日、事務員が病室へ伺い説明します 土日祝日の精算は後日となります			

※上記内容は現時点で考えられるものであり、今後変わり得る場合があります。

りんくう総合医療センター 8海病棟 作成:2018.06

改訂:2025.12

説明日: 20 年 月 日 主治医(説明医):

㊞ (署名もしくは捺印)

完成後はコピーを1部取り、病棟用ファイルに入れ、原本を患者様にお渡し下さい。

本人/家族等:

統柄: