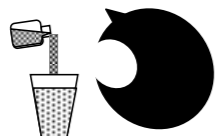














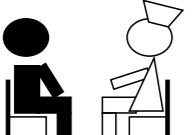




# 入院診療看護計画表（内視鏡的大腸ポリープ切除術）

病棟 \_\_\_\_\_ 病室 \_\_\_\_\_ 号 氏名（ 富士通 太郎 様） 担当医（ \_\_\_\_\_ ）（ \_\_\_\_\_ ） 看護師（ \_\_\_\_\_ ）

病日 項目	入院日（ ）		入院日（ ）	
	内視鏡手術前日	術前	術後	入院日
予定	<input type="checkbox"/> 寝る前に下剤をコップ一杯の水で飲んでください (薬名:ピコスルファートナトリウム 5ml) 1/2本  	<input type="checkbox"/> 9:00はきけ止めの薬を2錠飲んでください (薬名:プリンペラン)  <input type="checkbox"/> 9:30 腸の洗浄液を飲みます ※2リットルを2時間かけて飲んでください (15分毎に200mlずつをゆめに) ※胃の手術等がある場合はお申し出ください   <input type="checkbox"/> 点滴があります→ 		<退院時説明> <input type="checkbox"/> 1~2週間は刺激物を避け、アルコールの禁止 <input type="checkbox"/> 腹圧をかけない <input type="checkbox"/> 激しい運動・旅行は禁止 <input type="checkbox"/> 腹痛・出血の有無 <input type="checkbox"/> 中止薬の開始 <input type="checkbox"/> 外来受診日の確認 月 日（ ） 時 分
食事	<input type="checkbox"/> 病院食のみ食べてください  <input type="checkbox"/> 21:00以降食事はできません(絶食) 水分は取ることができます (お茶・水・ポカリスエット) 	<input type="checkbox"/> 昼までは水分を取ることができます (茶・水・ポカリスエット) 	<input type="checkbox"/> 指示があるまで食事、水分の補給はできません(絶飲食)  <input type="checkbox"/> 夕食は指示にしたがってください 	<input type="checkbox"/> 朝食は指示にしたがってください
活動	<input type="checkbox"/> 制限ありません 	<input type="checkbox"/> 制限ありません 	<input type="checkbox"/> ベッド上安静(検査後2時間)  <input type="checkbox"/> 翌朝まで安静にしてください	<input type="checkbox"/> 制限ありません 
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴・シャワーできます 		<input type="checkbox"/> 入浴・シャワーできません 	<input type="checkbox"/> シャワーができます (入浴は退院翌日からできます) 
説明指導	<input type="checkbox"/> 看護婦より内視鏡の前処置説明があります  手術の承諾書・内視鏡問診票を提出してください <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいる方は、看護師にお申し出ください <input type="checkbox"/> 内視鏡検査用トランクスを売店にて購入してください	<input type="checkbox"/> 着替えのパンツ・ティッシュペーパーを用意してください 	<input type="checkbox"/> 便の出血の有無を確認してください 	<input type="checkbox"/> 退院後の説明をします (上記退院指導を参照) 