患者番号: 患者氏名:

| | 前日 | 検査当日(/) | | | 検査1日目 | 検査2日目 |
|----|---|---|---|---|---|----------------------------|
| | (/) | 検査前 | 検査中 | 検査後 | (/) | (/) |
| 目標 | ・治療内容・注意事項が理解でき る | 説明された時間にニフレックが 内服でき、腹痛や吐き気がない | ・腹痛がコントロールできる ・合併症がおこらない | ・下血がない ・腹痛、吐き気が我慢 できる範囲内である | ・下血がない・腹痛、吐き気が我慢できる範囲内である・退院後の生活の注意点について理解できる | ・下血がない |
| 内服 | | ・血圧、心臓、喘息、糖尿病の薬 や注射は医師の指示に従ってく ださい。 | | ・注意を指示された薬 を除いて、いつも服用 している薬は飲んでく ださい | ・中止を指示された薬に 関しては、医師の指示に 従ってください | |
| 注射 | 90 | ・左腕に点滴の針をいれます | ・点滴を開始します | | 問題ななければ点滴の 針を抜きます | |
| 処 | | される方へ」参照) | 金属類や湿布やピップエレ キバンなどは外してください | | | |
| 置 | | ・全量飲めない場合は看護師に お知らせください | ・内視鏡室では検査用の下 着に履き替えます | | | (273) |
| 事 | | ・検査が終わるまで絶食となります・水、お茶、透明なジュースは検査直前まで飲んでくださってかまいません | | ・問題なければ夕食よりお粥が出ます | ・ご飯になります | |
| 安静 | ・制限はありません | ・便の出が悪い場合は、便が出る ように身体を動かしてください | | ・室内安静です・車椅子で帰室します | ・制限は特にありません | |
| 排泄 | | ・便が黄色~透明になるのを確認してください。排便がないときや便が残る時には看護師にお知らせください・便の出が十分でない時には、医師指示で浣腸をさせて頂く場合もあります | ・便の観察をしましょう。・血液が混ざっていたり、黒い大便が出たら看護師にお知らせください | | ・便の観察を続けてくだ さい | ・便の観察を続けて ください |
| 清潔 | ・入浴可能な方は入浴してください | 入浴・シャワーはできません | | | ・シャワー浴ができます | ・入浴は3日目から になります |
| 説明 | 承諾書を提出してくださいパンフレットに沿ってオリエンテーションを行います | | ・カメラの影響でガスが出やすくなりますが遠慮せずに出してください・腹痛があるときにはお知らせください | ・治療後医師から説明があります | ・看護師から、退院後の 生活に関する注意点に ついて説明があります | ・問題がなければ午 前中に退院できま す |

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかない事もありますので御了承ください。

福井県立病院 消化器内科 大腸ポリープ切除術 で入院された方へ

患者番号: 患者氏名:

様

| 日付 | | 検査1日目 | | |
|--------|---|---|--|---|
| נין בו | 検査前 | 検査中 | 検査後 | (/) |
| 目標 | ・説明された時間にニフレックが内服で き、腹痛や吐き気がない | ・腹痛がコントロールできる ・合併症がおこらない | ・下血がない ・腹痛、吐き気が我慢できる範囲内で ある | ・下血がない ・腹痛、吐き気が我慢できる範囲内である ・退院後の生活の注意点について理解できる |
| 服内 | ・血圧、心臓、喘息、糖尿病の薬や注射は 医師の指示に従ってください。 | | ・中止を指示された薬を除いて、いつも 服用している薬は飲んでください | ・中止を指示された薬に関しては、医 師の指示に従ってください |
| 注 射 | ・左腕に点滴の針をいれます | ・点滴を開始します | | ・問題がなければ点滴の針を抜きます |
| 処置 | ・7時頃より下剤2リットルを約2時間で飲みます(「ニフレックを飲用される方へ」参照) ・全量飲めない場合は看護師にお知らせください | ・時計、指輪、入れ歯などの 金属類や湿布やピップエレキバンなどは 外してください・内視鏡室では検査用の下着に履き替え ていただきます | | EV.S |
| 食事 | ・検査が終わるまで絶食となります・水、お茶、透明なジュースは検査直前まで飲んでくださってかまいません | | ・問題なければ夕食よ りお粥が出ます | ご飯になります |
| 安 静 | ・便の出が悪い場合は、便が出る ように身体を動かしてください | | ・治療終了後、車いすで戻ります・トイレ以外は病室内で安静にしてお過ごしください | ・制限は特にありません |
| 排泄 | ・便が黄色~透明になるのを確認してください。排便がないときや便が残る時には看護師にお知らせください ・便の出が十分でない時には、医師指示で浣腸をさせて頂く場合もあります | | ・便の観察をしましょう ・血液が混ざっていたり、黒い大便が 出たら看護師にお知らせください | ・便の観察を続けてください ・血液が混ざっていたり、黒い大便が 出たら看護師にお知らせください |
| 清潔 | 入浴やシャワーはできません | | | ・シャワー浴ができます・入浴は3日目からになります |
| 説明 | ・承諾書を提出してください・パンフレットに沿ってオリエンテーションを行います・看護師から、退院後の生活に関する注意点について説明があります | ・カメラの影響でがスが出やすくなりますが遠慮せずに出してください・検査中、お腹が張って辛いときや腹痛がある時にはお知らせ下さい | ・治療後に医師から説明があります | ・結果には1週間ほどかかります。問 題がなければ午前中に退院できま す。 |