

病棟 _____ 号室 _____
 患者氏名 _____ 病名 _____

主治医(_____) 担当看護師(_____)
 担当医(_____) 説明者(_____)

内視鏡的大腸ポリペクトミーを受ける患者様へ(1泊2日)

特別な栄養管理の必要性 有 無

月日	入院日・治療日(/ /) 治療前	治療後	退院日(/ /) 治療後1日目
目 標	安心して治療を受けることができる	出血がない	
薬	・薬剤師が持参薬・中止薬の確認に伺います	・持参薬・内服薬は中止です	・持参薬・内服薬の再開について説明します
処置	・治療前に病室で点滴を行います		
検 査	・身長・体重・体温・血圧・脈拍を測ります		
活 動	・内視鏡室より連絡がありましたら看護師が声をかけます 処置できる便の性状になったら検査を受けることができます ※時間が前後することがあります ご了承下さい ・内視鏡室へは歩いて行きます ・必要な方は車椅子等で行きます	・車椅子でお部屋に戻ります ・鎮静薬の影響でふらつくことがあります ・治療後、トイレ・洗面は可能ですが、なるべく安静にお過ごし下さい	・制限はありません
食 事	・治療前までは、飲水(お水・お茶)はできません	・検査後は禁飲食です	・朝食(常食)が出来ます
清 潔	・治療当日はシャワーには入れません		
排 泄		・治療終了後、車椅子用のトイレをお使い下さい ・便ができましたら、性状を確認しますので、流さずに呼び出しボタンをおして下さい ・出血や腹痛がある場合はすぐに申し出て下さい	
説 明 指 導	<ul style="list-style-type: none"> ・ネームバンドを左右どちらかの手首に装着します ・入院時に病棟の説明をします (詳細は「入院のご案内」ご参照下さい) ・同意書を看護師にお渡し下さい ※外出・外泊に関しては医師の許可が必要です 	<p>退院後1週間は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消化の良い食事を心がけ、刺激の強いものやアルコール類はさけて下さい。 ・安静を心がけ、激しい運動(ジョギング、ゴルフ等)や出張・旅行などの遠出は控えて下さい。 ・入浴は避け、シャワー程度にして下さい。 ・万が一、腹痛・下血・タール便(黒い便)・発熱などの症状がみられた時は、当院に連絡し主治医(夜間休日は当直医)の指示を受けて下さい。 <p>東京医療センター TEL 03-3411-0111</p>	・退院後の生活について説明があります
そ 他	<ul style="list-style-type: none"> ※薬のアレルギー、喘息、心臓病、高血圧、糖尿病、緑内障、前立腺肥大症のある方はお知らせください ※抗血栓薬(バナルジン、ワーファリン、バイアスピリン、パファリン、プラビックス、プラザキサなど)を飲んでいる方はお知らせください ※入れ歯、指輪、時計、ピン、眼鏡、コンタクトレンズ、補聴器等は外して下さい <p>【ご家族の方へ】 治療当日は、可能であれば治療予定時間の1時間前までに来院して下さい 面会時間は15時～20時までです 治療中は、病棟で指示された所でお待ち下さい</p>		<p>『退院の手続き』について</p> <ol style="list-style-type: none"> ①8時30分以降に、看護師がお部屋まで【入院通知書】を届けます。 ②外来1階入退院受付で退院の手続きを行います。(休日は夜間救急受付です) ③【手続き完了通知書】を受け取り、病棟に戻って頂きます。 ④手続き完了通知書をスタッフステーションで提出していただき、ネームバンドをはずします。 ⑤お部屋に忘れ物がないか、看護師と確認します。 <p>※退院時アンケートのご協力をお願いします。記入後、スタッフステーションカウンターのBOXに入れて下さい。</p>

ご署名