


# 内視鏡検査（1泊2日入院翌日検査）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID:                      性別:            生年月日:                      病棟:                      病室:                       
 患者氏名:                      病名: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_

経過	入院日 ( / )		退院日 ( / )	
			検査前	検査後
患者目標	検査の必要性がわかる		安全に内視鏡検査ができる	腹痛や出血がない 検査後の注意事項がわかる
治療・処置	採血、点滴をします 浣腸をします 浣腸の後の便を見させていただきます 昼食後から、下剤を飲みます 		朝8時までに下剤を飲みます 便の状態を見させていただきます	目が覚めるまでモニターで観察します 目が覚めて水分がとれたら、 点滴を抜きます
活動	病棟内は自由です		病棟内は自由です 	
食事	昼食は検査用の食事ができます その後は食事をとらずに過ごしていただきます		検査前は食事はありません	しっかり目が覚めたら、看護師見守りのもと水分をとっていただきます 水分がとれたら食事を食べることができます
清潔	シャワー浴をします		検査の日なのでシャワー浴はありません	
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟内の説明をします <input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性について評価します <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性について評価します <input type="checkbox"/> 内視鏡の同意書を看護師にお渡しください <input type="checkbox"/> 鎮静の同意書を看護師にお渡しください		<input type="checkbox"/> 鎮静剤を使用した後は、しばらくふらつく事があります しっかり目が覚めるまで経過を見させていただきます <input type="checkbox"/> 腹痛、下血が続く場合は、ご連絡ください	

主担当医氏名:                      印 主担当医以外の担当者: \_\_\_\_\_

           年            月            日 上記の説明を受けました。  
 患者・家族サイン: \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

メモ: **★前日までに内視鏡同意書と鎮静同意書を記載し、忘れずに持参してください**