

内視鏡検査（日帰り）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(/)	
	検査前	検査後
患者目標	安全に内視鏡検査ができる 検査の必要性がわかる	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 必要に応じて浣腸をします 浣腸の後の便を見せていただきます	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	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
清潔		
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**