

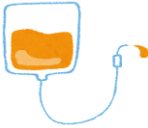
下部消化管内視鏡検査（日帰り）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID:

性別:生年月日:病棟:病室:

患者氏名:病名:症状:

入院日:

経過	1900/1/0	
	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	☐ 病棟内の説明をします ☐ 内視鏡の同意書を看護師にお渡しください ☐ 鎮静の同意書を看護師にお渡しください	☐ 鎮静剤を使用した後は、しばらくふらつくことがあります。しっかり目が覚めるまで経過を見させていただきます。 ☐ 腹痛、下血が続く場合はご連絡ください ☐ 忘れ物がないかスタッフと共に確認します
「栄養管理/褥瘡対策」要判断	☐ 特別な栄養管理の必要性 ☐ 褥瘡対策に関する計画の必要性	実施有無: 有 日程:
		内容: 下部内視鏡検査

主担当医氏名:印主担当医以外の担当者:

注) 上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。

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