

# 入院診療計画書

ID

患者氏名 様

病名（他に考え得る病名） 大腸ポリープ

手術内容及び日程 大腸ポリープ切除術（ 月 日）

検査内容及び日程 予定はありません

症状







入院日

説明日 年 月 日

推定される入院期間 2日間

病棟（病室）

診療科名 消化器内科

治療計画	1日目		2日目
	入院日 検査前	検査後	退院日
治療処置検査	<input type="checkbox"/> 内服薬の確認を行います （心臓や糖尿病の薬を飲まれていたらお早めにお知らせ下さい）		<input type="checkbox"/> 検査後は ベッドに寝たままで病室へ戻ります  <input type="checkbox"/> 食事が食べられないので点滴をします
安静度	<input type="checkbox"/> 自由です 	<input type="checkbox"/> 内視鏡室ご案内します	<input type="checkbox"/> 自由です 
食事	<input type="checkbox"/> 朝食は食べられません 少量の飲水はできます 	<input type="checkbox"/> トイレまでは歩行できますが、翌朝まではできるだけ安静にしましょう <input type="checkbox"/> 少量の飲水はできます	<input type="checkbox"/> 下血などがなければ朝から食事再開です
観察	<input type="checkbox"/> 体温・脈・血圧など全身状態を観察します <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 肛門からの出血や腹痛がないか観察します <input type="checkbox"/> 吐気がないか観察します	<input type="checkbox"/> 全身状態を観察します 
清潔	<input type="checkbox"/> シャワーはできません。お化粧はしないで下さい		<input type="checkbox"/> 異常がなければシャワーに入れます 
排泄	<input type="checkbox"/> 検査開始までに便の状態を確認します		<input type="checkbox"/> 検査後は 便の状態をお聞きます
看護方針	<input type="checkbox"/> 安心して検査を受けられるように説明を行います <input type="checkbox"/> できるだけ安楽に安静が守られるように援助します <input type="checkbox"/> 検査後合併症がないように観察を行います		
説明	<input type="checkbox"/> 検査前の説明を行います	<input type="checkbox"/> 治療は2階の内視鏡室でおこないます。 ご家族の方は内視鏡室前でお待ちください。	
特別な栄養管理の必要性	なし		在宅復帰支援担当者名
その他 ・看護計画・リハビリテーション等の計画	・円滑な検査への支援を行います ・身体的苦痛の緩和を行います		在宅復帰支援計画
手術後に起こりうる症状とその際の対処	別紙の説明同意書をご参照ください 退院後、腹痛、発熱、出血が続くときは病院受診してください		総合的な機能評価
			なし

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

主治医氏名 印

主治医以外の担当者名

本人・家族