





内視鏡検査（2泊3日）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID: @PATIENTID 性別: PATIENTSEX 生年月日: @PATIENTBIRTH 病棟: @PATIENTWARD 病室: @PATIENTROOM
 患者氏名: @PATIENTNAME 病名: 症状:

| 経過 | 入院日 (/ /) | | 入院2日目 (/ /) | | 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 | 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 | 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出ます 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 | 朝食が出ます |
| 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 | <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: @PRIMARYDOCTOR 印 主担当医以外の担当者:

@SYSDATE 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**