

大腸ポリープ切除治療を受けられる患者様へ

入院診療計画書（患者用パス）

疾患名

病棟(病室) (号室) 患者様氏名 様 主治医 印 主治医以外の担当者

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 サイン 説明年月日 年 月 日

月日	検査当日・検査後	退院日
経過	検査当日・検査後	退院日
症状		
達成目標	安静制限が守られる	退院後の注意点が理解できている
活動・安静度	検査後はトイレ・洗面以外はなるべく安静にしてください	出血がなければ制限はありません
食事	検査後出血や腹痛がなければ消化のよい食事が夕食よりです 	検査の翌日からは特に異常がなければ普段どおり食べてください 
内服・点滴	内服は可 抗凝固薬は医師の指示があるまでは内服しないでください 検査時必要なら鎮静剤などを使用します 大腸カメラで確認してポリープを切除します	内服は可 抗凝固薬は医師の指示があるまでは内服しないでください 
清潔・排泄	入浴禁止 検査後の排便は必ず見せるようにしてください	出血がなければ入浴できます 
検査	切除したポリープを検査します	
処置	別紙参照 	
観察	検温、全身状態の観察を行います	異常がなく肛門からの出血、腹痛、発熱がなければ医師の診察後退院となります
リハビリ	特記事項なし	
教育・説明・指導	腹痛や下血があれば看護師に申し出てください	ポリープを取った方は「ポリープ切除後の患者様へ」を看護師が説明します。 
退院後の治療計画		ポリープの検査結果は(/)にお知らせします
退院後の治療上の注意点		ポリープをとった方は2週間はゴルフ等の激しい運動や重い物を持つなどの重労働・出張・旅行など遠出は避けてください
その他療養計画書	〈看護〉 	

・診療内容等は現時点で考えられるもので、今後の検査等を進めていくにしたがって変化する場合があります。その場合は再度説明いたします。

・入院期間については、現時点で予想されるものです。

医師より診療計画内容について十分説明を受けましたので、実施に同意します。

年 月 日 患者署名 _____