

内視鏡的大腸ポリープ切除術・治療計画書(1泊2日用)



()様 説明日 (年 月 日)
 担当医 () 担当看護師 ()

	外来 / ()	前日 / ()	当日 / ()	翌日 / ()
検査	<ul style="list-style-type: none"> ポリープ切除に必要な血液検査を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> 検査は地下のX線透視室で行います。 病衣に着替えて紙パンツにはきかえてお待ち下さい。 検査の順番は排便状態等により前後する場合があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ★血液検査を行います。
内服注射	<ul style="list-style-type: none"> 普段服用されている薬を伺います。薬の種類によっては、中止していただく場合があります。 検査の準備のための下剤をお渡しします。 	<ul style="list-style-type: none"> 食間に水分と錠剤を服用します。(P. 6~7参照) 	<p><検査前></p> <ul style="list-style-type: none"> 医師から中止の指示のない薬は朝6時頃に飲んで下さい。 朝7時頃からニフレック(下剤)を飲み始めます。(パンフレットP. 9参照) <p>★<検査・術後></p> <ul style="list-style-type: none"> 点滴を行います。 夕食後より内服を開始します。 	
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 治療まで制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 点滴終了まではベット上安静、その後は院内自由です。 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。
食事		<ul style="list-style-type: none"> 消化の良いものを召し上がって下さい。(夜22時以降は絶食です。) 飲水はできます。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝・昼は絶食です。飲水はできます。 夕食(全粥食)は召し上がれます。ただし、大きなポリープを切除した場合など、絶食が継続になることもあります。 	
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> 同意書・内視鏡検査問診票をお渡しします。 入院当日記入後、病棟看護師にお渡し下さい。 検査当日の朝6時頃に内服する常用薬を確認します。 	<ul style="list-style-type: none"> ニフレック(下剤)を作り、冷蔵庫で冷やしておきます。(パンフレット参照) 	<ul style="list-style-type: none"> 便が水様で透明になってきたら検査可能です。 ポリープ切除後、車椅子で病室に戻ります。 検査後、腹痛、出血などがありましたら、ナースコールで、呼び下さい。 ★薬剤師からの説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査の結果、異常が無ければ退院していただけます。 ★栄養士の説明があります。 次回外来日は (/) となります。
機能合評的価				

大腸ポリープは治療を受けても、再発することがあります。定期的な検査が必要です。(時期は主治医より指示されます。)



- ★印の記載事項はポリープ切除をしていない場合は行いません。
- 病状に応じて、予定は変更になる場合があります。
- ご不明な点がございましたら、お気軽にお尋ね下さい。

★退院後に気を付けていただくこと★

- 切除した傷がまだ治っていないので出血に十分に注意し自己管理することが大切です。
- ①運動 激しい運動、ゴルフ、重労働など腹部に負担がかかる動作は再出血をおこす原因となります。退院1週間は避けましょう。入浴は今まで通りで構いません。
- ②食事 詳しくは別紙を参照して下さい。1週間は禁酒して下さい。
- ③排便 便に異常(赤い・赤黒いなど)があったり腹痛が現れた時はご連絡下さい。
- ④中止薬の再開について () は (/) から再開して下さい。
- ⑤腹痛や便に血が混じる時は、受診あるいは電話連絡をして下さい。Tel(代表) : 075-361-1351



医療費概算(食事負担を含む)

- 一般3割負担: 約 ¥42,000、前期・後期高齢者3割(普通)負担: 約 ¥42,000、前期・後期高齢者1割負担: 約 ¥15,000
- 上記の金額は概算であり、診療内容により増減することがあります。
- 各種公費医療を受給しておられる場合はその定められた負担による金額になります。
- クレジットカードによるお支払いもできます。(JCB・DC・VISA・UC・NICOS)

患者氏名 _____ 同席者氏名 _____