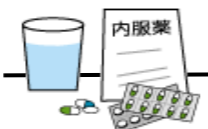
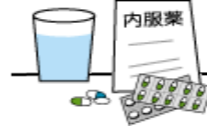




大腸ポリープ切除術・EMR

以上の事を説明を受け、同意します。サイン：

患者様のお名前 _____ 様 主治医 _____ 様 受け持ち看護師 _____ 様

月日	/		/		/	
	外来	検査前日	検査当日		退院日	
			検査前	検査後	検査後1日目～	
目標	・治療に同意できる。 ・治療の流れが理解できる。	・治療に同意できる。 ・治療の流れが理解できる。	・検査の準備ができる。	・検査による苦痛が少なく経過できる。	・検査による苦痛が少なく経過で	・退院後の治療治療計画が理解できる
治療・処置	□検査用穴あきパンツの購入 (病院1階の売店で販売) *自分で購入が困難である方は看護師に伝えてください。	□18時に水の下剤を内服します。 ※前処置の内容で内服しない場合があります。 □希望時眠剤が内服できます。 (看護師まで声をかけてください)	□7時から2Lの水の下剤(モビプレップ)を2時間かけて飲みます。 □7時にコップに入った下剤を飲みます。 □浣腸を行います。 ※個人により処置方法が異なります。	・検査後、止血剤入りの点滴をします。		・切除範囲により点滴を継続する場合があります。
内服	・現在内服している薬剤を確認します。薬の種類によっては中止していただく場合があります。 			・医師の指示で内服薬再開になります。 		
検査	・ポリープ切除に必要な血液検査、胸部・腹部レントゲン、心電図をとります。		・大腸ポリープ切除術。			
安静		・制限はありません。		・トイレ、洗面のみ可能。	・院内自由です。	
清潔		・制限はありません。	・10時以降に看護師が体拭きのタオルを配ります。(白:体拭き用、青:陰部用)		・入浴可能です。	
食事		・消化の良いものを食べてください。 *大腸内視鏡検査を受けられる方のパンフレットを参考にしてください。 ・21時以降は食べ物を食べないでください。 ・水分摂取に制限はありません。 	・朝起きたら食べ物は食べないでください。 ・水分はとってもらって構いません。 	・検査終了後は食べたり飲んだりしないでください。 ・切除範囲により食事開始が遅れることがあります。水分、食事開始については医師、看護師の指示に従ってください。 何もなければ、検査終了後2時間後から水分、食事が食べられます。 ・食事開始時はお粥から開始します。	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; border-radius: 15px;"> <p>退院おめでとうございます。 退院当日は、事務の者が会計書を病室までお持ちします。お会計をすませましたら看護ステーションまで声をかけてください。</p> <p>看護師が退院の説明に伺います。</p> </div>	
説明	・同意書をお渡しします。検査時に検査室の事務員、看護師へ渡してください。	・便が水様で透明になったら検査可能です。 ・排便状況で検査の順番が前後する場合があります。	・検査後、腹痛、下血、気分不快があれば看護師まで伝えてください。			



注意してください!

・退院後、腹痛や下血などの症状があれば予約に関わらず受診してください。

|

|