

大腸内視鏡検査を受ける患者様へ（前日入院）

CS前日入院パス【02024-00】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

日付	入院前 /	/	/	/	/	
入院日数	外来	1日目	2日目		3日目	4日目
イベント		入院日	検査：午前	検査：午後	検査後1日目	退院日
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 治療計画がわかる	<input type="checkbox"/> 治療計画がわかる	<input type="checkbox"/> 吐き気がなく、ニフレックを全量飲める <input type="checkbox"/> 淡黄色の水様便になる	<input type="checkbox"/> 術後腹痛が起こらない <input type="checkbox"/> 術後出血がない <input type="checkbox"/> 脈と血圧に変動がない <input type="checkbox"/> 安静・絶食・水分のみ許可が守られる	<input type="checkbox"/> 排便を自分で観察することができ、色が正常である	
活動範囲			<input type="checkbox"/> 自由	<input type="checkbox"/> トイレ・洗面のみ	<input type="checkbox"/> 自由	
食事 飲水		<input type="checkbox"/> 21:00以降食事は摂れません	<input type="checkbox"/> 絶食（少量の水はかまいません） 	<input type="checkbox"/> 水分可 <input type="checkbox"/> 夕から食事再開		
清潔					<input type="checkbox"/> シャワー浴可	
排泄			<input type="checkbox"/> 便がきれいにならない場合は下剤（ニフレック）を追加することがあります			
ケア		<input type="checkbox"/> 21:00 下剤（ピコスルファート）1本と水500ml程度を摂ってください	<input type="checkbox"/> 6:00 吐き気止め1錠内服 <input type="checkbox"/> 7:00 7:30 8:00 8:30 ニフレック水を500mlずつ2時間かけて内服します	<input type="checkbox"/> 検査着に着替えます <input type="checkbox"/> 検査終了後は具合が悪くなければ歩いて病室に帰っていただきます		
検査	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン				退院基準：腹痛、出血などの腹部症状がない	
薬剤	<input type="checkbox"/> 抗凝固剤や血糖降下剤の内服注射をしている方は申し出てください	<input type="checkbox"/> 抗凝固剤や血糖降下剤の内服注射をしている方は申し出てください	<input type="checkbox"/> 心臓病、高血圧、脳梗塞、喘息薬を内服している方は6時に内服してください <input type="checkbox"/> 血糖のお薬を飲んでいる方は内服しないでください	<input type="checkbox"/> 薬を飲まれている方は、内服してください		
説明 指導		<input type="checkbox"/> 同意書を提出してください <input type="checkbox"/> 診断書が必要な方は前もって申し出てください <input type="checkbox"/> 心臓病、高血圧、緑内障、前立腺肥大のある方は申し出てください	<input type="checkbox"/> 便が水様で透明になったら、看護師に見せてください <input type="checkbox"/> 貴金属をつけている方は事前に外してください	<input type="checkbox"/> 検査後便に血が混ざったりお腹が張ってきたり、痛かったりした時は看護師に知らせてください		

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります