

下部消化管良性狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術を受けられる患者さんへ						入院診療計画書		炎症性腸疾患内科 ()病棟 病室()		
【説明日】 年 月 日		【患者氏名】 様				【推定される入院期間】 約____(日・週・月間)				
【病名・症状】		【手術内容及び日程】				【主治医以外の担当者署名】				
【主治医署名】		【看護師署名】				【主治医以外の担当者署名】				
月 日	月 日 (治療前日)		月 日 (治療当日)		/ (治療後1日目)		/ (2日目)		/ (3日目)	
安静度	病院内を歩行できます。 		治療当日は病室から離れないようにしてください。 治療後はベッド上で安静になります。 トイレ歩行は可能です。 		出血、腹痛などの症状がなく、主治医の許可があれば病院内を歩行していただけます。 症状が見られる場合は主治医の指示に従ってください。					
食事	食事は夕食以降は絶食になります。 水分の制限はありません。		治療当日は絶食のため点滴が開始になります。 水分は午前の治療の場合7時以降 午後の治療の場合 11時以降中止してください。 治療終了後の水分は主治医の指示に従ってください。		絶食です。水分は主治医の指示に従ってください。		食事が再開になります。 再拡張が必要な場合や炎症が残っている場合は点滴が続きます。			
内服	持参薬の確認をします。 特別な指示がなければ通常通り内服してください。		治療前、治療後ともに内服する薬の種類を看護師が説明します。		特別な指示がなければ通常通り内服してください。					
治療・薬剤・処置	外来で採血や出血凝固などの検査を行っていない場合はさせていただきます。 また主治医、看護師から治療の内容について説明があります。 		()時にグリセリン浣腸を行います。 前処置終了後に点滴投与を行い検査着に着替えていただきます。 貴金属類は必ずはずし、化粧やマニキュアはしないでください。		採血、レントゲン撮影を行います。		食事が開始になれば点滴は終了します。 状態によって点滴が続くこともあります。 			
清潔	入浴をしていただけます。		入浴・シャワー浴ともにできません。		出血、腹痛がなければシャワー浴が行えます。					
排泄	通常通りです。		前処置で下剤を内服している時は前処置が完了したことを看護師が確認するために便を見させていただきます。また治療後、最初の便は出血がないか確認するため看護師に見せてください。出血があるときは必ず看護師にご連絡ください。							
必要書類、その他(リハビリテーション等の計画)	入院診療計画書、処置同意書に署名・捺印してください。				特別な栄養管理の必要性 有・無					

※診療内容などは現時点で考えられるもので、今後検査などを進めていくにしたがって変更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。

医師より診療計画書内容について十分説明を受けたため同意します。

年 月 日 患者本人署名

親族又は代理人署名

患者との続柄()