

# 小腸カプセル内視鏡検査 入院診療計画書

疾患名

診断群分類

主治医

看護師

薬剤師

栄養士

ID

氏名

病棟(病室):

	1月1日	1月2日	1月3日	<検査前日確認事項>
	入院当日・検査前日	検査当日	検査後1日目	
目標	検査の必要性、内容について理解できている 不安なく検査が受けられる		退院後の生活の注意点が分かる 異常の対処法、受診の方法が分かる	<input type="checkbox"/> 検査の説明は受けましたか <input type="checkbox"/> どんな検査課理解できましたか <input type="checkbox"/> ペースメーカー埋め込みはされていますか <input type="checkbox"/> カプセルを飲み込めますか <input type="checkbox"/> 検査開始24時間前より禁煙です  <当日～検査終了までの注意> <input type="checkbox"/> 検査中、腹痛、吐き気、嘔吐などがあれば すぐに看護師に伝えてください <input type="checkbox"/> カプセル内視鏡が便とともに出るまで MRI・超高圧送電線周辺・発電施設・ レーダー基地には近寄らないでください <input type="checkbox"/> IH調理器・電子レンジなど電磁波を出す 家電製品の近くも必要以上に留まらないで ください <input type="checkbox"/> 低周波、医療用電気治療器、心電図モニター は使用しないでください <input type="checkbox"/> 検査中は機器を外さないでください <input type="checkbox"/> 機器に衝撃を与えないでください
内服	持参内服薬を確認します ※服用されているお薬は 切れないようにしてご持参ください	6時に内服する薬:無し・有り( ) 水薬が出ます 飲水開始後に内服する薬: 無し・有り( )		
点滴 注射				
検査				
処置	血圧、体温を測定します(毎日) 	検査の機械を装着します カプセル内視鏡を飲みます(検査開始です)		
食事	21時から飲食できません 	開始2時間後( )時～水・お茶を飲みます 開始4時間後( )時～軽い食事ができます		
清潔		入浴・シャワーができません 	入浴できます 	
排泄		ポータブルトイレを使用します カプセルが排泄されるのを確認しますので、 看護師を呼んでください		
安静	制限ありません			
説明 指導	入院・検査の説明をします		問題なければ退院できます  総合評価 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
症状			日常生活能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 介助が必要な状態です
本人・家族の要望			特別な 栄養管理の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
看護計画等			認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります
			気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります

本人氏名

親族又は代理人氏名  続柄:

説明日 西暦 年 月 日

主治医氏名