

小腸カプセル内視鏡検査 入院診療計画書

疾患名

看護師






ID

薬剤師

氏名

栄養士

病棟(病室):

	1月1日 入院当日・検査前日	1月2日 検査当日	1月3日 検査後1日目	<検査前日確認事項> <input type="checkbox"/> 検査の説明は受けましたか <input type="checkbox"/> どのよう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"/> カプセルを飲み込みますか <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・超高压送電線周辺・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
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	
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・お茶を飲めます 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 	
症状			総合評価: 別紙参照	
本人・家族の要望			特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
看護計画等				

本人氏名	<input type="text"/>
親族又は代理人氏名	続柄: <input type="text"/>

説明日 西暦 年 月 日

主治医氏名