

|                  | 当日(手術前)   | 当日(手術後)   | 1日目  |
|------------------|---|---|--|
| 月日               | 月 日 曜日  | 月 日 曜日  | 月 日 曜日   |
| 処置<br>治療<br>観察   | 腸洗浄剤1リットルを飲みます<br>必要時、洗腸を行います<br>便の確認をします<br><br><div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">                         大腸ポリープ切除術<br/>                         時間 :                     </div> | 点滴をします<br>検温をします【 時 時】<br><br> | 便が出たら、流さずに看護師にお知らせ<br>ください<br>検温をします【 時 時】<br>退院予定日です<br><br> |
| 検査               |   |   |  |
| 活動               | 特に制限はありません<br><br>  | トイレ以外はベッド上で安静にしましょう<br><br>   | シャワー浴ができます<br><br>   |
| リハビリ             | ありません   |   |  |
| 食事<br>栄養         | 朝から絶食です<br>但し手術開始1時間前まで水分は摂取<br>できます<br><br>   | 絶食です<br>水分は摂取できます<br><br>    | 退院後、食事ができます<br><br>   |
| 説明<br>教育         | 入院生活や治療について説明をします<br><br>内服薬の確認をします<br>医師の指示通りに服用しましょう<br>アレルギーがある方はお知らせ下さい<br><br>  | 手術結果を説明します<br><br>           | 日常生活について説明します<br>退院手続きの書類などをお渡しします<br><br>                  |
| 痛み<br>に関する<br>こと | 毎日、痛みの程度を確認いたします。<br>痛みがある場合は、我慢せずに看護師<br>にお伝え下さい。  | 痛みに関する目標<br><br>             |  |
| 看護師<br>サイン       |   |   |  |

\* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。 ご不明な点がありましたら、いつでもお尋ね下さい。