

注腸検査を受けられる方へ 〈診療計画書〉

わたしたちは、1. 検査や処置に対する不安をできるだけ少なくし、最良の状態で行われますようにお手伝いさせていただきます
2. 検査の苦痛(痛み等)を少なくし、合併症を起こさずに帰宅できるようにお手伝いさせていただきます

お名前 様 担当医 看護師

今回の検査につきまして、現時点での診療計画(病名、診療内容等)は以下の通りです。なお、この計画は現在の病状から予測できる範囲のものであり、病状の変化や治療、検査の状況等により、変更になることがありますのでご了承下さい

検査目的 注腸検査

日付	検査当日			検査後の注意事項		
	外来	検査2~3日前	検査前日	検査前	検査中	検査後
患者目標	検査の内容について理解が出来る			便がきれいになる	安全に検査が受けられる	検査後、アレルギー症状がない
確認				・予約時間までに内視鏡センター受付へお越し下さい 来院時、受付で問診と体温測定を行います		
食事 特別な栄養管理の必要性 (有・無)	・検査食(エニマクリン)は北棟1階の売店で購入してください 	食事は消化の良い物を お召し上がり下さい(裏面参照) 水分制限のない方は、水・お茶・紅茶を1日1000ml以上飲んで下さい(裏面参照)	・検査食のみ食べて下さい 	・朝食は食べられません  ・起床時にコップ1~2杯(200ml)水を飲んでください 	・検査終了してから1時間後に普段通りお食事を摂ることができます()以降可 ・大腸内に残ったバリウムを洗い流すため、本日は普通の水分量2~3倍を目指して飲みましょう。 ・水分は炭酸飲料、アルコール以外でお飲み下さい ※水分制限のある方は、制限内の水分量を飲むようにしてください。水分は、水またはごく薄めのお茶で結構です。	・帰宅後すぐに残り1本のピコスルファートナトリウム液20滴を、200ml以上の水に入れて内服してください。(水分制限のある方は水100mlの水にピコスルファートナトリウム液を20滴入れて内服してください。) 
内服	・検査に必要な薬剤を6番窓口でお渡しします ・常用薬の確認をします		20時に粉薬(マグコロール散)を水に溶かしてお飲みください(1袋を水150mlに溶かしてください) 22時に水薬(ピコスルファートナトリウム)1本全てをコップ1杯(200ml)以上の水に入れてお飲みください	糖尿病以外の薬は内服してください ★糖尿病の薬を飲んでいる方は、飲まずに来院してください ★インスリン注射を打っている方は、医師から検査前の指示をもらってください。		翌日以降、白色便が出なければ、さらにピコスルファートナトリウム液を10~20滴寝る前に内服してください。 便は2~3日の間に白色便から普通便へ変わっていきます。便の色に白さがなくなるまでは、下剤を追加して毎日排便が出るよう調整してご使用ください。
処置				・看護師により、便の性状の確認します ※便の性状によっては洗腸が必要です	・検査台の上に乗る肛門からチューブを入れバリウムを注入していきます 	
活動総合機能評価 (ADL介助あり・自立)	口追加の緩下剤(無・有) (/) から パンテチン散 内服				検査台の上で技師の指示で動いていただきます。 	お腹の張りが強くなる時は、空気を出しやすくするために、右側を下にして横になったり、腹ばいになるなど、楽な姿勢でお休みください
清潔	(/) から 酸化マグネシウム 内服					
注射・点滴	(/) から センゾイド 内服			※心臓病(不整脈も含む)、緑内障、前立腺の病気のある方は申し出てください		大腸が詰まったりするおそれがあるので(腸閉塞・消化管穿孔)下剤の飲み忘れには注意しましょう。
トイレ				・検査直前にお腹の動きを抑えるための筋肉注射をします。一時的に目に違和感が出る方がいます。	検査終了時トイレに行ってお腹の張りが楽になるようにおならと一緒に空気をだしてもらいます。	・頻回な排便のため肛門に痛みがあるときは、ウォシュレットや濡れティッシュなどの使用をお勧めします。 ・バリウム(白色便)は、トイレのお水で流れにくい為、お水を2回流してトイレがつかまらないようにしましょう。
説明指導	・検査について説明させていただきます 	検査前のことについて分からない事があれば、平日の昼間(9:00~16:00)に担当の外来へお問い合わせください 代表:0561-82-5101	どのような便でしたか? 排便回数(5~8回)とともに便の状態は①→⑤のような黄色の水様便になります	 ①②まだまだです ③もう少しです ④⑤検査可能です		・検査後1週間以内にCTやレントゲン検査を受けられる際はお知らせください

(検査費用について)
3割負担の方:
約4800~6600円
1割負担の方:
約1600~2200円

主担当医

外来看護師

以上につき説明を受け、この診療計画に同意します。

年 月 日

患者氏名

家族署名

(患者との続柄:)

☆状況に応じて、予定が変更になる場合があります。わからないことがありましたら、いつでもお尋ねください

注腸検査前の食事について

月 日 ~ 月 日 検査当日の3日前から検査前々日までの2日間(前処置開始日までの2日間)は消化の良いものを食べていただくよう心がけてください。

消化の良い食べ物	<div data-bbox="252 283 460 388" data-label="Section-Header"> <h2>主食</h2> </div> <div data-bbox="222 420 1068 682" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="267 840 934 892" data-label="Text"> <p>その他、そうめん・おかゆ・マカロニ・雑煮など</p> </div>	<div data-bbox="1113 283 1320 388" data-label="Section-Header"> <h2>副菜</h2> </div> <div data-bbox="1320 315 2715 367" data-label="Text"> <p>豆腐・納豆・半熟ゆで卵(固ゆで卵は×) オムレツ・卵焼きなど 煮物(かぼちゃ・白菜・大根・にんじんなど)</p> </div> <div data-bbox="1142 388 2834 871" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1216 882 2537 934" data-label="Text"> <p>鶏肉・白身魚 刺身(貝類・甲殻類は×) ヨーグルト ゆで野菜</p> </div>
	控える食べ物	<div data-bbox="267 997 1053 1260" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="474 1270 801 1323" data-label="Text"> <p>ラーメンやチャーハンなど</p> </div>
水分	<div data-bbox="371 1417 890 1522" data-label="Text"> <p>水分は普段より多くとりましょう お茶 ウーロン茶 麦茶 紅茶</p> </div>	<div data-bbox="1498 1365 2329 1564" data-label="Text"> <p>アルコール飲料 コーヒー 炭酸飲料</p> </div>

月 日
検査前日は右の検査食をお召し上がり下さい。

東棟1階の売店(コンビニ)で購入して下さい。

