

# 大腸内視鏡検査およびポリープ切除術を受ける患者さんへ (ビジクリアを使用する場合)



患者名	様	主治医	担当看護師	
			検査日 (検査前)	検査日 (検査後)
経過	検査前日	検査日 (検査前)	検査だけで終了した場合	ポリープ切除をした場合
日付	/	/		
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査について理解でき不安がない</li> <li>検査後の安静について理解できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下剤服用による合併症がない</li> <li>不安なく検査を受けることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下血や腹痛がない</li> <li>退院後の生活について理解できる</li> </ul>	
食事	低残渣食 (食物残渣の少ない粥食) <ul style="list-style-type: none"> <li>病院食以外は一切食べないでください</li> <li>水、お茶に制限はありません</li> <li>こまめに水分を摂ってください (水分摂取の目安)</li> <li>10時、15時、19時に、それぞれ水分200~300ml摂取</li> <li>21時からは絶食です</li> </ul>	絶食 <ul style="list-style-type: none"> <li>水、お茶に制限はありません (スポーツ飲料水、乳製飲料、ジュース、コーヒー類は飲めません)</li> </ul> 	検査後の簡単な食事を用意しています 夕食から普通食 	絶食 
下剤	就寝前に下剤を飲みます (錠剤3錠、水薬1本) <ul style="list-style-type: none"> <li>水薬はコップ1杯の水に全部溶かし入れて飲んでください</li> </ul> 	下剤 (ビジクリア) の飲み方 <ol style="list-style-type: none"> <li>朝6時から飲み始めます</li> <li>薬 (ビジクリア) 5錠をボトルから専用トレイに取り出します</li> <li>水またはお茶を専用コップに200ml用意します</li> <li>トレイの薬 (ビジクリア) 5錠を、用意した水またはお茶で<b>15分以内に</b>飲んでください</li> <li>コップの中の水は全て飲んでください 指定された量以上の水分は摂らないでください</li> <li>15分ごとに②~⑤を繰り返し、計10回 (50錠、2L) 飲んでください</li> <li>便が水様のレモン色で、粒上のもがなくなれば検査ができる状態です</li> <li>便の回数、色や性状を看護師がおたずねしますので、観察をお願いします (便の色 → 茶色・黄色・レモン色・ほぼ透明、便の性状 → 粒やカスの有無)</li> </ol> ※ 次の症状があらわれた場合には、がまんせずに直ちに服用を中止し、医師・看護師・薬剤師等にお知らせください (外来の患者さんは病院 (092-632-1111) にご連絡ください) 気分が悪い、吐き気がする、吐いた、お腹が痛い、顔が青ざめる、めまいがする、寒気がする、顔がむくむ、息苦しい、じんましんがでる		
内服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>普段飲んでいるお薬を飲みます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お薬を服用する指示がある場合には、看護師が持ってきます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普段飲んでいるお薬を飲みます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普段飲んでいるお薬を飲みます</li> <li>医師から特別な指示があった場合は看護師がお知らせします</li> </ul>
安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません (病棟内をゆっくり散歩しましょう。運動により便が出やすくなります。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>終了後1時間まではベッド上安静です</li> <li>その後問題なければトイレまでは歩けます</li> </ul>
トイレ清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません</li> <li>シャワー浴します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>午前中早い時間にシャワー浴が可能です</li> </ul>		
処置点滴				<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴をする場合があります</li> </ul> 
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>同意書が必要です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心臓病や緑内障、前立腺肥大症、アレルギーがある場合はお知らせください</li> </ul>		

※ この予定表はあくまでもおおよその目安です。個々の身体能力、体調等により手術後の経過は様々です。この表より達成が遅れると治りが悪いということではありません。

※ ご不明な点はお気軽にスタッフにおたずねください。