








月/日	月 日 ()	月 日 ()
病日	検査当日	検査翌日
目標	安全・安楽に治療が受けられるよう 援助させていただきます	合併症を起こさず、食事が摂れ、退院を迎えら れるよう援助させていただきます
食事	食べられません 飲水は可能です  	朝から普通食を食べられます 
排泄		
安静度	検査終了後は病棟内歩行可能です	制限はありません 
清潔	入浴・シャワーはできません 	出血がなければシャワー 可能です 
点滴	ポリープを切除した場合は 点滴を2本行います 	
検査		
処置		
内服	中止薬以外の内服薬は服用できます	中止にしていた内服薬の 再開日を確認します (/ ~)
指導・説明	検査後便に出血があった時や腹痛などの 症状がある時は看護師にお知らせ下さい 	合併症がなければ退院の許可がでます 退院後の生活について看護師から 説明をさせていただきます 次回外来予約 (/) 