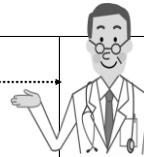


入院予定表(兼看護計画書)

食道・胃ESDを受ける方へ

ID: _____
氏名: _____ 様

説明日: _____ 年 月 日
説明看護師氏名: _____

	入院日(治療前日)	治療日当日		治療後第1日	治療後第2日	治療後3日	治療後4日	治療後5日	退院日
		治療前	治療後						
	月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
治療処置	内服薬の確認をします。	検査着に着替えて、点滴をしなが らストレッチャーで内視鏡室に行 きます。 点滴の針を入れ させていただきます。					点滴の針を抜きます。		胃カメラの結果、医師の 許可があれば退院になり ます。 
点滴注射 飲み薬	糖尿病の薬を飲んで いる場合は中止 します。	点滴があります。		いつも飲んでい たお薬は看護 師が確認して から開始して いただきます。 					
検査			内視鏡治療を行います。 	血液検査があ ります。 レントゲン撮影 があります。					胃カメラの検 査がありま す。
日常的な ケア	体温、血圧、脈拍を測ります。 								
食事・栄養	夕食は食べられま す。 夕食後は食事はで きません。	お水は6時まで 飲めます。	お食事はできませ ん。 治療後はお水は飲めます。	お食事はできま せん。 お水は飲めま す。 	症状に応じた食事ができ ます。 				朝食は食べ られません。 お水は6時 まで飲め ます。
病院内の 活動や安静	特に制限はありま せん。	特に制限はあり ません。	治療後はトイレ、洗面以外は ベッドで休んでいてください。	トイレ・洗面以 外はできるだけ ベッドで休んで いてください。	病棟内であ れば普通に 動いてかま いませ ん。				
清潔	シャワーのご希望 があれば看護師に 声をかけてくださ い。	シャワー浴はで きません。		体を拭いて着替 えます。	シャワーを 浴びるこ とができ ます。				
説明 指導 教育	担当医より検査に ついての説明があ ります。 ★ご家族の方も同 席してください。 治療中に眠くなるお 薬を使いますので オムツを着用しま す。	検査に行く前 に入れ歯、時計、 指輪、ヘアピン、 湿布、眼鏡は、 はずしてくださ い。	検査後、安静・食事について説 明いたします。 気分が悪い時や胃の痛みが あった場合には、すぐにお知ら せください。	食事・内服薬について の説明をさせていただきます。				担当医より今後の治療予 定の説明があります。 看護師より退院後の注意 点について説明がありま す。	
痛みへの 対応			痛みがある場合は、点滴の痛 み止めが使用できます。						
その他/ 留意点	★検査時に紙オム ツをはくので、紙オ ムツを1枚ご用意く ださい。 2階のコンビニで購 入できます。 								次回の外来 診察日をご 案内します。 

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名

家族氏名(続柄)

(自署であれば押印は不要です)

