

入院診療計画書

胃ポリープ切除術・内視鏡的胃粘膜切除術(EMR)を受けられる

(

)様へ

2 部 印 刷
1 部：患者ファイル
1 部：患者様用

| | | | | | |
|-----|--|-------|-------|----------|--|
| 病名 | | 年齢 | 生年月日： | 薬 剤 師 | |
| 症 状 | | 受持看護師 | | 病棟 管理栄養士 | |

| 病日 | 入院前 | 入院当日(検査当日) | | 治療後1日目～2日目 |
|------|--|--|---|---|
| | | 治療前 | 治療後 | |
| 目標 | 治療の目的や必要性を理解し、安心して治療を受けることができる | 安静を守ることができる 合併症を起こさず過ごすことができる | | 痛い時、調子の悪い時は、訴えることができる 退院後の生活の注意点を理解できる 安心して退院ができる |
| 食事 | 処置前日の21時以降は食べることができません 飲水・(お茶・水)はかまいません | 1日食べることはできません 少量の飲水(お茶・水)は可能です |  | 治療後1日目 |
| | | | | 治療後2日目 |
| 内服注射 | いつもお薬を飲まれている方はお知らせ下さい。 (抗血小板薬、ワーファリンなど血液を固まりにくくする薬は1週間前より休薬します) 中止薬以外は内服してください | 治療当日、中止薬以外のお薬は朝7時までにお飲み下さい 処置前に点滴を始めます | 翌日の採血結果が出るまで点滴をします | 退院後、2週間程度刺激物は避けて下さい。 |
| | | | | 採血結果に問題が無ければ点滴は終了です |
| 検査 | | 血液検査 胸部レントゲン検査 | | 血液検査 |
| 安静度 | | 治療に呼ばれましたら、1階内視鏡治療室にご案内します。 | 治療が終わりましたら、看護師が迎えに行きますので、車椅子にて病室まで帰ります。 翌朝までトイレ歩行以外はベッド上で安静にさせていただきます。 | 病棟内を自由に歩くことができます。 |
| 清潔 | | | | 翌日～シャワー可 |
| 確認事項 | | | 強い腹痛が続けばお知らせください。 | 出血などの症状が無く、血液検査に異常が無ければ退院できます。 |
| 説明 | 医師が治療の内容について説明します。 (ご家族の同伴をお願いします。) | 治療中および処置後に、担当医が内視鏡画像を見ながら状況を説明します。 看護師が入院生活について説明します。 薬剤師がお薬について説明します。 | | 次回の外来予約日に精密検査の結果を説明させていただきます。 栄養士が退院後の食事について説明します。 |

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※ 特別な栄養管理の必要性 ☐ 有
☒ 無

主治医 <<ORDCT_S.A>> 印
又は署名
私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

◇総合的な機能評価◇

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 評価対象外 | | |
| ・日常生活動作 | <input type="checkbox"/> 問題なし | <input type="checkbox"/> 要経過観察 |
| ・認知機能 | <input type="checkbox"/> 問題なし | <input type="checkbox"/> 要経過観察 |
| ・意欲 | <input type="checkbox"/> 問題なし | <input type="checkbox"/> 要経過観察 |

年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄)
高知赤十字病院 内科(消化器内科) (患者用)