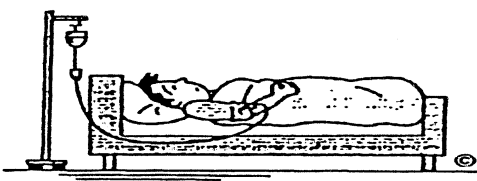


内視鏡的胃粘膜下層切除術(ESD) 入院診療計画書 兼 患者様用パス (患者様に治療/検査の予定を理解していただく手助けとして)

病棟: _____ ID: _____ 患者氏名: _____ 様 _____

病名: _____

クリニカルパス: 14051105
年 月 日

日時 経過	入院初日	治療前	治療後	1日目	2日目	3日目	4日目退院
治療/処置薬剤 (点滴/内服)		心臓病、高血圧などの薬を服用している方は、朝必要な薬を内服して下さい。 (服用する薬については前もってお知らせします。少量の水で服用して下さい。) 朝9時過ぎから点滴を始めます。 治療に出る前に、体温・脈拍・血圧を測ります。	点滴は24時間続きます。 	夕方には点滴は終了します。 内服薬の再開 (指示が出ます)			
検査	必要があれば血液検査、心電図、レントゲン			必要があれば胃カメラ・血液検査			
安静度 リハビリ	活動制限はありません。	点滴した後はなるべく安静にして下さい。 トイレ歩行や移動時は点滴のルートに気を付けてください。	しっかり目が覚めてからはトイレ歩行のみ構いません。それ以外は病室にいますようにして下さい。	病棟内の歩行のみ構いません。	制限ありません。		
食事	21時以降は絶食。翌朝7時まで飲水可になります。それまでは制限はありません。 	絶 飲 食	→	医師の指示後、飲水(水、スポーツドリンク)再開、昼より食事(流動食)再開	潰瘍3分→5分	潰瘍5分→潰瘍全粥	潰瘍全粥
清潔	入浴可	入浴は出来ません。	→	→	シャワー可	入浴可	
排泄	トイレ	尿道カテーテル	→	→			→
患者さん及び家族への説明・看護	看護師から入院中の生活について説明があります。 主治医から治療についての説明があります。	点滴の前に肌着は脱いでおいて下さい。 治療時間が長くなることが予想される場合は、尿道カテーテルを留置することがあります。	お腹の痛みがひどくなったり気分が悪くなったり等、体調の変化があれば看護師に申し出下さい。 処置後の便は、看護師にお見せ下さい。黒っぽい便が出た時もお知らせ下さい。			退院後の生活について看護師から説明があります。	→

注1.病名・検査等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わる可能性もあります。

注2.入院期間については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

上記計画書について、十分説明を受け納得しました。

主治医: _____ 印 担当看護師: _____ 印

患者署名: _____

内視鏡的胃粘膜下層切除術(ESD) 入院診療計画書 兼 患者様用パス (患者様に治療/検査の予定を理解していただく手助けとして)

病棟: _____ ID: _____ 患者氏名: _____ 様
 病名: > _____

クリニカルパス: 14051105
 年 月 日

日時 経過	入院初日	治療前	治療後	1日目	2日目	3日目	4日目退院
治療/処置薬剤 (点滴/内服)		心臓病、高血圧などの薬を服用している方は、朝必要な薬を内服して下さい。 (服用する薬については前もってお知らせします。少量の水で服用して下さい。) 朝9時過ぎから点滴を始めます。 治療に出る前に、体温・脈拍・血圧を測ります。	点滴は24時間続きます。 	夕方には点滴は終了します。 内服薬の再開 (指示が出ます)			
検査	必要があれば血液検査、心電図、レントゲン			必要があれば胃カメラ・血液検査			
安静度 リハビリ	活動制限はありません。	点滴した後はなるべく安静にして下さい。 トイレ歩行や移動時は点滴のルートに気を付けてください。	しっかり目が覚めてからはトイレ歩行のみ構いません。それ以外は病室にいますようにして下さい。	病棟内の歩行のみ構いません。	制限ありません。		
食事	21時以降は絶食。翌朝7時まで で飲水可になります。それ までは制限はありません。 	絶食		医師の指示後、飲水(水、スポーツドリンク)再開、昼より食事(流動食)再開	潰瘍3分→5分	潰瘍5分→潰瘍全粥	潰瘍全粥
清潔	入浴可	入浴は出来ません。			シャワー可	入浴可	
排泄	トイレ	尿道カテーテル	トイレ				
患者さん及び家族への説明・看護	看護師から入院中の生活について説明があります。 主治医から治療についての説明があります。	点滴の前に肌着は脱いでおいて下さい。 治療時間が長くなることが予想される場合は、尿道カテーテルを留置することがあります。	お腹の痛みがひどくなったり気分が悪くなったり等、体調の変化があれば看護師に申し出下さい。 処置後の便は、看護師にお見せ下さい。黒っぽい便が出た時もお知らせ下さい。			退院後の生活について看護師から説明があります。	

注1.病名・検査等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わる可能性もあります。

注2.入院期間については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

上記計画書について、十分説明を受け納得しました。

主治医: _____ 印 担当看護師: _____ 印

患者署名: _____