

## 内視鏡による胃ポリープ粘膜剥離術を受けられる

様の入院計画表（患者ID: \_\_\_\_\_）

年 月 日

岡山赤十字病院 病棟（\_\_\_\_\_）（\_\_\_\_\_）科 主治医 \_\_\_\_\_ 受け持ち看護師 \_\_\_\_\_ 患者様署名（代理人署名） \_\_\_\_\_

|            |     |                                                                                                                                                                                                                |     |                                                                                                                                           |     |                                                                                                    |     |                                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                         |                                                                      |  |  |  |
|------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 目標         |     | 内視鏡手術を受ける身体的・精神的準備ができている。                                                                                                                                                                                      |     | 内視鏡手術後、出血や血圧変動なく過すことができる。                                                                                                                 |     | 治療食を摂取することができる。吐血・下血なく過すことができる。                                                                    |     |                                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                         |                                                                      |  |  |  |
| 入院経過       |     | 月 日                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                                                                           |     | 月 日                                                                                                | 月 日 | 月 日                                                                                                       | 月 日                                                                                              | 月 日                                                                                         |                                                                                                         |                                                                      |  |  |  |
|            |     | 入院時                                                                                                                                                                                                            | 手術前 | 手術中                                                                                                                                       | 手術後 | 1日目                                                                                                | 2日目 | 3日目                                                                                                       | 4日目                                                                                              | 5日目                                                                                         | 6日目                                                                                                     |                                                                      |  |  |  |
| 説明         | 医師  | <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医よりご本人、ご家族へ説明があります。</li> <li>入院診療計画書、説明・同意書をお渡しします。</li> </ul>                       |     |                                                          |     |                                                                                                    |     |                                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医より検査結果説明後、退院許可が出ます。</li> <li>状態により退院日が前後することがあります。</li> </ul> |                                                                      |  |  |  |
|            | 薬剤師 | <ul style="list-style-type: none"> <li>使用薬剤についての説明があります。</li> </ul>                                                                                                                                            |     |                                                                                                                                           |     |                                                                                                    |     |                                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の内服薬について説明します。</li> </ul>                                     |                                                                      |  |  |  |
|            | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> <li>病棟、病室の案内および入院から退院までのスケジュールについて説明があります。</li> <li>今までかかった病気や看護に対するご要望をお聞きます。</li> </ul>  |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術終了後は、看護師が迎えに行きます。</li> </ul>                                                                     |     |                                                                                                    |     |                                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                         |                                                                      |  |  |  |
|            | 栄養士 |                                                                                                                                                                                                                |     |                                                                                                                                           |     |                                                                                                    |     | 栄養指導をします                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                         |                                                                      |  |  |  |
| 検査処置       |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧、脈拍、身長、体温測定をします。</li> </ul>                                                                                                                                           |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術前には排尿をすませてください。</li> <li>義歯のある方は、はずしてください。</li> <li>希望ある方は、リハビリパンツを履いてください。</li> </ul>           |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>足にアースを貼ります。</li> <li>痛い時、具合の悪い時など手をあげて教えてください。</li> </ul>   |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>嘔気、胃痛等の症状があれば知らせてください。</li> <li>検査後心電図モニター装着、酸素投与を行います。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>採血</li> <li>胃カメラ</li> </ul>                               |          |                                                                                                         |                                                                      |  |  |  |
| 注 射<br>内服薬 |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>薬を内服中の方は看護師に全てご提示ください。服薬の可否は主治医に確認します。（抗凝固剤を内服されている方は、1週間前より中止となります。）</li> </ul>                                                                                        |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝10時から右手に点滴の針を入れて、静脈注射と点滴を行います。</li> </ul>                                                         |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>胃の泡を消す薬を内服し、緊張をとるための筋肉注射をします。</li> <li>喉の麻酔をします。</li> </ul> |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>夕に静脈注射を行います。</li> </ul>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>点滴をします。</li> <li>朝～胃薬が2種類始まります。</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>朝10時まで点滴をします。</li> <li>採血の結果により点滴の針を抜きます。</li> </ul> |                    |                                                                      |  |  |  |
| 食事         |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術前日21時以降は飲んだり食べたりしないでください。</li> </ul>                                                                                                                                  |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>絶飲食</li> </ul>  |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>絶飲食ですが、服薬時の少量の飲水は可能です。（術後1日目の胃カメラ後は通常の飲水可）</li> </ul>       |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>三分粥</li> <li>三分菜</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>五分粥</li> <li>五分菜</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>七分粥</li> <li>七分菜</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>全粥</li> <li>軟菜</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医に確認後術前の食事に戻ります。</li> </ul> |  |  |  |
| 安静度        |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>シャワーできます。</li> <li>制限なし。</li> </ul>                                                                                                                                     |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>女性の方は化粧をしないでください。</li> <li>検査室への行き帰りは車椅子になります。</li> </ul>                                          |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後2時間はベッドで安静にしてください。</li> </ul>                            |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>制限なし</li> </ul>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>術後2日目よりシャワーできます</li> <li>普通の便と色が違っていたら教えてください。</li> </ul> |                                                                                             |                                                                                                         |                                                                      |  |  |  |

特別な栄養管理の必要性 有・無（どちらかに○）

岡山赤十字病院 開始年月：H15.3 改正年月：H18.12、H27.3、H30.3、H30.11、R1.6

総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助