

内視鏡的十二指腸乳頭切開術（EST）を受けられる 様の入院計画表 （患者ID： _____） 平成 ____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（代理人）署名（ ）

目標		内視鏡治療を受ける理解ができている	内視鏡治療後、合併症なく過ごせる			症状の出現なく過ごすことができる		
経過		月 日	月 日			月 日	月 日	月 日
		入院日	手術当日			2日目	3日目	4日目
			手術前	手術中	手術後			
説明	医師	<ul style="list-style-type: none"> 主治医よりご本人・ご家族の方に説明があります。 入院療養計画書・説明同意書をお渡しします。 			<ul style="list-style-type: none"> 場合によりご本人・ご家族へ検査結果の説明があります。 			<ul style="list-style-type: none"> 主治医より説明後、退院許可が得られます。 状態により退院日が前後することがあります。
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 使用する薬剤について説明します。 薬についてお聞きになりたいことがあればおっしゃってください。 						
	看護師	<ul style="list-style-type: none"> 病棟・病室の案内および入院から説明があります。 看護に対するご要望をお聞きします 今までにかかった病気についてお聞きします。 	<ul style="list-style-type: none"> 足にアースをとりつけます。 痛いときや具合の悪いときなど手をあげて教えてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術終了後は、看護師が迎えにいきます。 			<ul style="list-style-type: none"> 退院の説明をします。 	
検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体重測定、採血が必要があれば心電図をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前には排尿をすませてください 義歯のある方は、はずしてください ボタンのない服に着替えます 		<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍測定をします。 手術後2時間後に採血があります 心電図モニター装着、酸素投与をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、採血をします。 			
注射・内服	<ul style="list-style-type: none"> 服薬の可否を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。） 	<ul style="list-style-type: none"> 朝10時から右手に点滴の針をいれ、翌日の朝まで点滴をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 胃の泡を消すシロップを内服し、緊張をとるための筋肉注射をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 嘔気・胃痛等の症状があれば知らせてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 採血の結果により点滴の針を抜きます 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 絶飲食となります。 			<ul style="list-style-type: none"> 翌日まで絶食です。 採血結果により飲水できます。 	<ul style="list-style-type: none"> 昼から5分粥です。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から全粥です 	<ul style="list-style-type: none"> 並食となります。 	
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限なし。 入浴できます。 	<ul style="list-style-type: none"> 女性の方は化粧をしないでください。 検査室へは車椅子で行きます。 		<ul style="list-style-type: none"> ストレッチャーで病室へ帰ります。 血液検査の結果が分かるまで安静にしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 普通の便と色が違っていたら教えてください。 嘔気、胃痛等の症状があれば知らせてください。 			

岡山赤十字病院

開始年月日：H15. 9

改正年月日：H25. 12

H27. 3

特別な栄養管理の必要性 有・無

総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助