







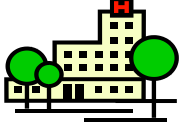


胃ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を受けられる患者様へ

**ID

**NAME _____ 様

担当医

経過 月日	治療前日(入院日) **HIDUKE1	治療当日(治療前) **HIDUKE2	治療当日(治療後)	治療後1日目 **HIDUKE3	治療後2日目 **HIDUKE4	治療後3日目 **HIDUKE5
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 水分は飲めます(お茶・水のみ)。 21時以降は食べられません。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝6時以降、水分は飲めません。 食事は食べられません。 	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔からしっかり目が覚めたら、看護師が訪室し、水分摂取をお知らせします。 食事は食べられません。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事は食べられません。 	<ul style="list-style-type: none"> 昼より五分粥食開始になります。 食事形態が徐々に変更されます。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝より全粥食に変更予定です。 
処置	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の方は血糖測定と血糖値に応じたインスリン投与があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査着に着替えます。 	<ul style="list-style-type: none"> 腹部症状など、全身状態の観察をします。 心電図と酸素濃度を測る器械がつかます。 治療後より尿量を測定していただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図と酸素濃度を測る器械が外れます。 		
内服 注射	<ul style="list-style-type: none"> 持参薬の内容を医師が確認し、必要分処方があります。 抗血栓薬の内服の継続・休薬の確認をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 出棟前から点滴をします。 胃酸を抑える薬を点滴します。 使用する鎮静剤の種類によっては点滴ルートが2箇所となります。 	<ul style="list-style-type: none"> 持続点滴をします。 		<ul style="list-style-type: none"> 内服薬が処方されます。 早ければ、点滴が終わります。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後のお薬の内服については、薬剤師からの説明があります。
全身管理 検温	<ul style="list-style-type: none"> 適宜、検温します。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療に行く前に血圧、体温を計ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 適宜、検温をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 適宜、検温します。 		
活動 安静	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 麻酔からしっかり目が覚めたら、トイレ歩行ができます。(基本ベッド上安静です) 最初は看護師をよんでください。 	<ul style="list-style-type: none"> 採血結果確認後より病棟内は自由に歩けます。 午後よりシャワー浴可能になります。 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 経過に問題なければ、退院となります。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、採血・画像検査があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡を使用した検査・治療をします。 		<ul style="list-style-type: none"> 採血があります。 		
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> 爪を切っておき、化粧はしないで下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> アクセサリ類(指輪・ネックレスなど)、時計、義歯眼鏡、コンタクトを外しているか確認します。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師より患者様・家族様へ説明があります。 吐き気、腹痛、黒い便がでるなど異常があればお知らせ下さい。 			<ul style="list-style-type: none"> 次回外来受診日の説明をします。 
			署名日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	患者・家族署名: _____ (続柄: _____)		

これはあくまでも予定です。予定通りいかない場合もありますのでご了承下さい。 ツカザキ病院