

大腸内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）前日入院用パス 【兼入院診療計画書】 S-011

主治医： _____

主治医以外の担当者 _____

薬剤科 _____ 栄養科 _____

患者氏名： _____ さま

病名/症状： 早期大腸がん（疑いを含む） 大腸神経内分泌腫瘍 その他 _____

○上記パスの内容【入院診療計画書】に基づいた医療を行います。この説明用紙は入院時に必要になるため必ずご持参ください。【予定入院数 6日】

日付	月 日	月 日		月 日	月 日	月 日	月 日
経過	入院日（1日目）	治療前	治療後	3日目	4日目	5日目	退院日6日目
検査 処置 治療	検温を行います 	便の状態を確認するので排便後看護師をお呼び下さい	帰宅後酸素投与、心電図モニターを装着します（酸素は覚醒するまで投与します。心電図モニターは翌朝まで装着します）	朝採血を行います 心電図モニターははずします 			異常がなければ退院となります 
点滴 内服薬	常用薬は持参してください 持参していただいたお薬は確認させていただきます 医師の指示通り常用薬を服用してください 眠る前に下剤を服用します 血液を固まりにくくする薬を服用されている方は事前に中止していただくことがあります 糖尿病でインスリン注射または内服されている方は薬剤師に相談してください	起床時医師の指示通り常用薬を服用してください 朝より洗腸剤（1～2L）を飲みます 点滴を行います 	医師の指示通り常用薬を服用してください 点滴を行います 	医師の指示通り常用薬を服用してください 点滴を行います 	医師の指示通り常用薬を服用してください	医師の指示通り常用薬を服用してください	医師の指示通り常用薬を服用してください
清潔				シャワー浴が出来ます 			
排泄	制限はありません		治療後、排泄時はナースコールでお知らせ下さい	制限はありません 			
安静度	制限はありません		内視鏡室よりストレッチャーにて病室に戻ります トイレ歩行までです	病室内自由です 	病院内自由です 		
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	流動食が食べられます 21時以降食事は食べられません 水・お茶は飲めます	朝食から食べられません 水・お茶は飲めます	食事は食べられません 水・お茶は飲めます	食事は食べられません 水・お茶は飲めます 	朝食より易消化5分菜食が食べられます 	朝食より常食が食べられます 	治療後2週間程度は激しい運動や遠方への外出はお控えください
説明 指導	入院生活について説明します（分からないことがあれば遠慮なくお聞きください）	検査着に着替えて内視鏡室に行きます 金属類はすべて外してください（時計・入歯・ウィッグ・指輪など）	血便、腹痛などあればすぐお知らせください				退院後の生活について説明をします
その他	入院時に持参していただく書類を準備してください <input type="checkbox"/> 入院誓約書 <input type="checkbox"/> 治療同意書 <input type="checkbox"/> テレビ申し込み書 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 内服手帳 <input type="checkbox"/> ベースメーカー手帳	飲みもの（お茶または水）を1しご準備ください 洗腸剤と同時に服用します					退院療養計画書 再診の予約票をお渡しします 次回再診日をご確認ください 
看護計画	入院生活を安全に過ごしていただくために、誤嚥防止、転倒・転落防止、感染症対策に努めていきます						説明した看護師 _____ 20 年 月 日 パス表に基づき、説明を受け承諾いたしました。 本人またはご家族： _____

○経過説明の内容は標準的なものであり、年齢、合併症により予定している治療内容や入院期間の変更が生じることがあります。