

早期胃癌切除(内視鏡的粘膜下層切開剥離術)を受けられる患者様へ

患者名

様 主治医
受持看護師

経過	治療前日	治療当日		治療後	治療後	治療後	治療後	治療後	治療後	治療後
	月 日	治療前 月 日	治療後	1日目 月 日	2日目 月 日	3日目 月 日	4日目 月 日	5日目 月 日	6日目 月 日	7日目 月 日
処置 治療		<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 治療は午後からの予定です <input type="checkbox"/> ベッドで搬入します <input type="checkbox"/> 入れ歯や金属類は外しておいてください		<input type="checkbox"/> 採血をします <input type="checkbox"/> レントゲンを撮ります 			<input type="checkbox"/> 採血をします 			<input type="checkbox"/> 採血をします  <input type="checkbox"/> 胃カメラがあります
内服	<input type="checkbox"/> 飲んでいる薬があればお申し出ください。以後指示のお薬を内服して下さい									
栄養	<input type="checkbox"/> 治療食(潰瘍食)(21時以降は絶飲食です)	<input type="checkbox"/> 絶飲食 	<input type="checkbox"/> 許可があれば居室3時間後より少量の水分がとれます	治療の結果で、食事は変更になる場	<input type="checkbox"/> 昼より流動食です	<input type="checkbox"/> 朝より三分粥です	<input type="checkbox"/> 朝より五分粥です	<input type="checkbox"/> 朝より全粥です	<input type="checkbox"/> 朝禁食です	
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> ベッド上安静	<input type="checkbox"/> 病棟内のみ制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません					
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 尿道に管を入れます		<input type="checkbox"/> 異常がなければ朝から尿道カテーテルを抜きます <input type="checkbox"/> 黒い便が出た時は流さずお知らせください						
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴できます			<input type="checkbox"/> シャワーのみ可						<input type="checkbox"/> 入浴
説明	<input type="checkbox"/> 治療の同意書を提出していただきます <input type="checkbox"/> 治療の説明をします。(マニキュアや入れ歯、金属類は外してください) ※わからないことなど遠慮なくお尋ねください									

治療後腹痛・嘔気・下血その他異常がある場合はすぐにお知らせください。



※この予定表は、病状により変更の可能性がございます。ご了承ください