

【早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術，粘膜切除術】を受けられる _____ 様へ
 担当医： _____ 看護師： _____

月 日	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()	／ ()
経過	治療前日まで	治療当日	治療後	治療後1日目	2日目	治療後3日目	4日目	5日目	6日目	治療後7日目
内服薬	<input type="checkbox"/> 内服は医師の指示したものとします。 <input type="checkbox"/> 血を固めにくくする薬(パナルジンやバファリンなどの抗血小板剤、ワーファリンなどの抗凝固剤)を内服中の方、心臓病・高血圧・糖尿病薬を内服中の方は、医師に御相談ください。	<input type="checkbox"/> 医師の指示したものとします。	<input type="checkbox"/> 医師の指示したものとします。	<input type="checkbox"/> 医師の指示したものとします。						
検査・処置	<input type="checkbox"/> 身長・体重測定、採血・採尿をします。 <input type="checkbox"/> 耳たぶから血が止まる時間の検査をします。 <input type="checkbox"/> 胸部と腹部のレントゲンを撮影します。 <input type="checkbox"/> 心電図をとります。 以上は、こちらから御案内しますので、御部屋でお待ちください。	<input type="checkbox"/> 治療は内視鏡室にて行います。 <input type="checkbox"/> 予定治療開始時刻は _____ 頃です。(開始時刻は多少前後することがあります。) <input type="checkbox"/> 治療用の服に着替えていただきます。 <input type="checkbox"/> 点滴を開始する際に、治療前の採血があります。 <input type="checkbox"/> 治療室までは徒歩または車椅子で行きます。	<input type="checkbox"/> 検査後は、ストレッチャーで御部屋まで移動します。移動は自力でできませんので、こちらにお任せ下さい。	<input type="checkbox"/> 朝に採血をします。 <input type="checkbox"/> レントゲン 写真を撮ります。		<input type="checkbox"/> 朝に採血をします。				<input type="checkbox"/> 朝に採血をします。 <input type="checkbox"/> 1週間後の内視鏡検査があります。
注射・点滴		<input type="checkbox"/> 治療前に、胃腸の動きを弱めるお薬を注射します。 <input type="checkbox"/> 治療直前に、緊張を取るお薬を注射します。	<input type="checkbox"/> 翌朝まで持続して点滴があります。	<input type="checkbox"/> 夕方まで点滴があります。						
食事	<input type="checkbox"/> 医師の指示によります。	<input type="checkbox"/> 朝から絶飲食になります。	<input type="checkbox"/> 飲水は検査後4時間後よりできます。 <input type="checkbox"/> 食事は本日はできません。	<input type="checkbox"/> 診察後、昼より流動食が出来ます。	<input type="checkbox"/> 朝より3分粥食が出来ます。	<input type="checkbox"/> 朝より5分粥食が出来ます。	<input type="checkbox"/> 朝より全粥食が出来ます。			<input type="checkbox"/> 内視鏡検査があるので朝食は摂れません。
安静	<input type="checkbox"/> 院内は自由です。	<input type="checkbox"/> 検査までは、院内は自由です。	<input type="checkbox"/> 検査後4時間はベッドにて安静にしてください。 <input type="checkbox"/> その後、翌朝まで室内トイレ以外はベットにて安静にしてください。	<input type="checkbox"/> 午前中医師が診察に伺います。						
排泄	<input type="checkbox"/> トイレにて可能です。	<input type="checkbox"/> 検査直前にお声をおかけしますので、トイレを済ませて検査に行きます。必要であれば、尿道にカテーテルを入れます。	<input type="checkbox"/> 検査4時間後の医師診察後は室内トイレのみ使用可能です。	<input type="checkbox"/> 自由にトイレをお使い下さい。						
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴可能です。	<input type="checkbox"/> 入浴できません。	<input type="checkbox"/> 検査後に御希望があれば体をお拭き致します。	<input type="checkbox"/> 清拭用のタオルをお渡しします。	<input type="checkbox"/> シャワー可能かどうかはお尋ね下さい。		<input type="checkbox"/> 入浴可能かどうかはお尋ね下さい。			
その他	<input type="checkbox"/> 検査内容・目的・必要性・合併症・偶発症等につきお話し致します。ご質問等あればお気軽にお尋ねください。	<input type="checkbox"/> ご気分はいかがですか？体調などに不安などございましたら、どうぞ、ご遠慮なく申し出て下さい。	<input type="checkbox"/> 検査後の痛み、ご気分がすぐれない時や、吐き気、嘔吐、腹痛が出現した時にはすぐにお知らせ下さい。							<input type="checkbox"/> 病理検査の結果、今後の内視鏡検査予定についてお話し致します。

※この入院計画表は現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります。
 ※ご不明な点は医師、看護師にお尋ねください。

金沢大学医学部附属病院
 消化器内科 1

TEL : 076-265-2000