


内視鏡的胃粘膜切除術(EMR)入院治療計画書 (短期コース)

様
 主治医 _____ 看護師 _____ 病名 _____
 説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	外来	入院から前日まで	当日	1日目	2日目	3日目	4日目
月日	/	/	/	/	/	/	/
目標	①治療内容が理解できる。 ②治療に対する不安がない。	→ ①合併症なく治療が受けられる。 ②治療に伴う苦痛や不安がない。	①治療に伴う合併症(出血・穿孔など)がない。 ②治療に伴う苦痛(腹痛・嘔気など)がない。 ③薬物療法・食事療法が理解できる。	→ ④退院後の不安がない。	退院可能である。		
安静度	活動制限ありません。	→ 床上安静(トイレ、洗面のみ歩行可)	院内は制限ありません。				
清潔	通常通り	シャワー浴できます。	体を拭きます。		シャワー浴できます。		
食事	通常通り	午後9時より絶食です。	午前7時より絶飲食です。	飲水のみ できます。	潰瘍流動食 又は三分粥食	5分粥食	全粥食
検査・処置	採血 があります。		胃粘膜切除術 	内視鏡検査 採血・検尿 		採血・検尿 	
尿量測定		1日の尿を貯めて いただきます。	(午前6時から) _____ (午前6時までで終了です。)				
点滴・注射 			24時間持続点滴(午前10時より) _____		2日目の午前10時まで 点滴 _____ 夕のみ _____ 朝のみ _____		
内服薬		常用薬については 主治医の許可が ある薬のみ服用して 下さい。	制酸剤(マルファ液) →出血予防の薬(トロンビン細粒)	制酸剤→出血予防の薬 午前10時・午後3時・午後8時		制酸剤(パリエット) 薬のみ服用して下さい。	
指導・説明		医師・看護師より 説明があります。		薬剤師より お薬の説明が あります。 	栄養士より 食事の説明が あります。 	医師より 薬剤師より 栄養士より	看護師より 薬剤師より 栄養士より
総合的な 機能評価							

* 状況により予定を変更する場合があります。
 * ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくスタッフまでお尋ね下さい。
 * 右記の金額は概算であり、診療内容により増減することがあります。

医療費概算
 一般3割負担→約9万円
 前期・後期高齢者3割(普通)負担→9万円
 前期・後期高齢者1割負担→約5万円

患者氏名 _____
 同席者氏名 _____