

内視鏡的胃ろう造設術を受けられる方へ

(ID: _____) 様

本人または家族の方: _____ (本人との続柄: _____)

主治医: _____ (印)

説明者: _____

説明日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 (病棟・病室: _____ 病棟・ _____ 号室)

病名	
推定入院期間	日程度
症状	
特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

項目 月日	入院日 1日目	2日目		3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
	月 日	月 日(術前)	月 日(術後)	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
看護 目標	・精神的、身体的に問題なく、 胃ろう造設に臨むことができる		・胃ろう造設後の苦痛が最小限となる ・造設後の合併症なく経過できる		・安全(抜去等事故がないよう)に注入できる					
治療 薬剤	・14時までに入 院支援室 (休日は救急部)に お越し下さい	・点滴を開始します ・手術は午前中に 東2階内視鏡室にて 開始します		・創部の消毒を行いま す	・点滴は終了です 					・10時頃退院予定です
検査				・血液検査を行います 						
排泄	・制限はありません 		・術後は ベッド上安静です	・制限はありません						
栄養 管理	・入院時に、医師・看護師・管理栄養士によって栄養状態を評価をし、必要に応じて入院栄養指導を行います									
食事	・21時以降、絶飲食です 			・注入食を行います						
活動	・制限はありません 		・排泄以外は ベッド上安静です	・制限はありません 						
清潔	・身体を拭きます 								・抜糸後、シャワー浴は できます 	
教育	・状態に応じて医師より説明があります   									

※病状によって計画が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、お尋ね下さい。