

|           |  | 主治医( )                    |   | 看護師( )  |  |  |
|-----------|--|---------------------------|---|---|--|--|
| 日付        | / ( )  |                           | / ( )   | / ( )   | / ( )  | / ( )  |
| 経過        | 治療前  | 治療後                       | 治療後1日目  | 治療後2日目  | 治療後3日目   | 退院日  |
| 検査        |  |                           | 血液検査があります   |   |  |  |
| 点滴        | 点滴が4本あります<br>抗生剤の点滴があります                                 |                           | 点滴が4本あります   | 点滴が1本あります   |  |  |
| 内服        | お薬手帳と薬を確認します<br>下剤を服用します                                 |                           |  |   |  |  |
| 処置        | 点滴の針を入れます<br>検査着に着替えます                                   | 心電図モニターを装着します<br>酸素吸入をします |   | 点滴の針を抜きます   |  |  |
| 安静度       | 病棟内制限はありません  | 治療後はトイレ歩行まで可能です           | 院内制限はありません  |   |  |  |
| 食事        | 絶食です<br>水・スポーツ飲料は飲めます(飴・ガム可)                             |                           |   | 5分粥になります<br> | 全粥になります<br> | 常食になります<br> |
| 清潔        |  |                           | 体を拭きます  | シャワー浴ができます<br>男性:月・水・金<br>女性:火・木・土  |  |  |
| 患者・家族への説明 | 治療の前に必ず、入れ歯・貴金属は取り外してください<br>治療後に内視鏡センターでご家族へ医師より説明があります |                           |   |   | 退院前日に看護師より退院後の生活について説明があります  |  |
|           | 血便、腹痛、発熱等、あれば看護師にお知らせください                                |                           |   |   |  |  |