

入院診療計画書(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査・治療を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID
病名(他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME 様

@PATIENTWARD
症状

病棟 @PATIENTROOM 号室




担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日		検査当日 月 日 ()	月 日 ()
経過	検査前日まで	検査前	検査後
目標	<ul style="list-style-type: none"> 検査の必要性と注意点について理解出来る 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや吐き気、発熱の症状を伝えることができる。 	
検査	<ul style="list-style-type: none"> 検査が必要な場合は、その都度お知らせします。 	<ul style="list-style-type: none"> 順番が来たら、ストレッチャーで透視室へ移動します。 検査3時間後(:)に採血の検査があります。 	 <ul style="list-style-type: none"> 採血検査があります。
観察		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 朝7時までに指示された薬を内服してください。 <input type="checkbox"/> 午前中に看護師が右手に点滴を刺します。 <input type="checkbox"/> 昼の薬は指示があれば内服してください。 <input type="checkbox"/> 私服の場合は、渡された病衣に着替えてください。 <input type="checkbox"/> 化粧やマニキュアを落としてください。 <input type="checkbox"/> 義歯・めがね・時計を外してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 体温・脈拍・血圧測定をします。 痛み・吐き気・発熱がないか確認します。
注射		<ul style="list-style-type: none"> 点滴翌日まで続きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴があります。 抗生剤の点滴があります(10時と20時)
内服		 <ul style="list-style-type: none"> 検査後は絶食です。 検査終了後3時間の採血結果をみて、医師の許可があれば水・お茶をのむことができます。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後の夕の内服は指示された薬のみ内服してください。
食事	<ul style="list-style-type: none"> いつも通り、食事を召し上がってください。 夜9時以降は何も召し上がらないでください。水分をとりたいときは、水かお茶のみにしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から絶食です。 朝7時までは水分をとることができません。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝の採血の結果で医師の許可があれば、昼食から食事をすることができます。
行動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静となります。 検査後は尿器またはポータブルトイレをご使用ください。 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内歩行ができます。 シャワー浴ができます。 
説明	<ul style="list-style-type: none"> 医師からの検査の説明があります。 看護師から入院時の説明と翌日の検査についての説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師から、検査後の過ごし方や注意点について説明があります。 	

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No. 254) 承認月日 (平成29年 3月 2日)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：