

治療的逆行性膵管胆道影造影を受けられる方へ

本人または家族の方： _____ (本人との続柄： _____)

(ID: _____)








主治医： _____ (印)

様

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

	入院日 1日目		2日目		3日目	4～6日目	7日目
	月	日	月	日(治療前)	月	日(治療後)	月
到達目標	・精神的、身体的に問題なく検査、治療に臨む事ができる		・治療後、合併症なく経過できる ・安静、疼痛に対する苦痛が最小限となる				・退院後の生活の注意点が理解できる
治療薬剤	・14時まで入院支援室(休日救急部)にお越し下さい		・点滴を開始します ・治療は午後より東2階内視鏡室にて開始します		・状態に応じて鼻にチューブが入ります 	・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		・検査後、血液検査を行います	・血液検査、腹部X線検査があります	・血液検査を行います
排泄	・制限はありません				・許可があれば、トイレ歩行ができます	・状態が良ければ制限はありません	
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し、必要に応じて入院栄養指導を行います						
食事	・入院までは普段通りの食事でかまいません ・夕は隣室食です ・21時以降、絶食です 		・絶食です ・午前中は飲水可能です。午後より絶飲となります。		・絶飲食です ・血液検査結果で飲水が可能となります		・状態が良ければ昼から食事再開となります 
活動	・制限はありません				・排泄以外はベット上で安静にしてください	・状態が良ければ制限はありません	
清潔	・制限はありません				・シャワー浴、入浴はできません	・身体を拭きます	・状態が良ければ
指導	・同意書の確認をします				・安静、食事について指導します		・退院指導を行います 
	・状態に応じて医師より説明があります						

※ 治療内容や退院については、検査結果により変更する場合がございます。御不明な点がございましたら、お尋ね下さい。