

～内視鏡的逆行性膵胆管造影検査を受けられる患者様へ～

病棟： お名前： 様 主治医： 病棟婦長： 担当看護師：					
月日	/ () 1日目(入院当日)	/ () 2日目(検査当日)		/ () 3日目	/ () 4日目
		(検査前)	(検査後)		
検査・処置	<input type="checkbox"/> 身長・体重測定をします。 <input type="checkbox"/> 採血をします。 <input type="checkbox"/> 胸部と腹部のレントゲン撮影をします。 <input type="checkbox"/> 心電図をとります。 以上はこちらから御案内しますので、御部屋でお待ちください。	<input type="checkbox"/> 検査は中央診療棟の透視室にて行います。 <input type="checkbox"/> 予定検査時刻は14-15時頃です。 <input type="checkbox"/> 検査前に急性膵炎予防のための点滴を始めます。 また抗生物質の点滴も始めます。検査後も継続します。 <input type="checkbox"/> 検査予定の2時間前までに排便がなければ、浣腸を行います。 <input type="checkbox"/> 検査室まではストレッチャーで行きます。 <input type="checkbox"/> 検査直前に、緊張を取るお薬を注射します。 <input type="checkbox"/> 検査前には術衣に着替えて下さい。	<input type="checkbox"/> 検査後は、御部屋までストレッチャーで移動します。 移動は自力でできませんので、こちらにお任せ下さい。 <input type="checkbox"/> 検査の2-3時間後に主治医が診察に伺います。	<input type="checkbox"/> 朝に採血を行います。 <input type="checkbox"/> 急性膵炎予防の点滴を2回、 <input type="checkbox"/> 急性膵炎予防の点滴を2回行います。	<input type="checkbox"/> 急性膵炎予防の点滴を2回、 <input type="checkbox"/> 急性膵炎予防の点滴を2回行います。
血圧測定・検温	<input type="checkbox"/> 入院時に行います。	<input type="checkbox"/> 朝と検査前に行います。	<input type="checkbox"/> 検査後と検査3時間後に行います。	<input type="checkbox"/> 朝に行います。	
安静度	<input type="checkbox"/> ご自由にお過ごし下さい。	<input type="checkbox"/> 検査までは、ご自由にお過ごし下さい。	<input type="checkbox"/> 検査後3時間は、ベッドの上でお休み下さい。 <input type="checkbox"/> 検査終了2-3時間後頃、主治医が診察に御伺いします。 <input type="checkbox"/> その後、病院内でご自由に動いて頂いて結構です。	<input type="checkbox"/> ご自由に動いて頂いて結構です。	
御食事	<input type="checkbox"/> 医師の指示によります。	<input type="checkbox"/> 朝食は食べずにお待ちください。 水分は少量なら検査予定の4時間前までなら結構です。 <input type="checkbox"/> 検査のため、昼食は抜きます。	<input type="checkbox"/> 飲水は検査後3時間後より可能です。 <input type="checkbox"/> 夕食は、抜きます。	<input type="checkbox"/> 主治医診察後特に問題なければ、朝食から膵炎・脂肪制限30g食を召し上げて頂きます。	<input type="checkbox"/> 膵炎・脂肪制限30g食を召しあがって頂きます。 (5日目まで同食事です。
排泄	<input type="checkbox"/> トイレにて可能です。	<input type="checkbox"/> 検査直前にお声をおかけしますので、トイレを済ませて検査に行きます。 必要であれば尿道バルーンを入れます。	<input type="checkbox"/> 検査後3時間は室内トイレのみ使用可能です。それ以降はご自由にトイレをご使用ください。	<input type="checkbox"/> ご自由にトイレをお使い下さい。	
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴可能です。	<input type="checkbox"/> 午前中は入浴できます。	<input type="checkbox"/> 検査後に御希望であれば体をお拭き致します。	<input type="checkbox"/> 入浴可能です。	
その他	<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示したものとします。 <input type="checkbox"/> 血を固めにくくする薬(例：バファリン、パナルジン、ワーファリンなど)を内服中、心臓病・高血圧・糖尿病薬を内服中の方は御相談ください。 <input type="checkbox"/> 検査内容・目的・必要性・合併症・偶発症等につきお話し致します。質問あれば気軽に尋ねてください。	<input type="checkbox"/> ご気分はいかがですか？ 体調などに不安などございましたら、どうぞ、ご遠慮なく申し出て下さい。	<input type="checkbox"/> 検査後の痛み、ご気分がすぐれない時は、すぐにお知らせ下さい。(適宜痛み止めの点滴などを行います。)		