

内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）を受けられる 様 の 入院計画表 （患者ID： _____） 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

岡山赤十字病院 病棟（ ）（ ）科 主治医（ ） 受け持ち看護師（ ） 患者様（代理人）署名（ ）

目標		○内視鏡治療を受ける理解ができている	○内視鏡治療後、合併症なく過ごせる			○症状の出現なく過ごすことができる	
経過		月 日 手術当日			月 日	月 日	
		手術前	手術中	手術後	2日目	3日目以降	
説明	医師	<ul style="list-style-type: none"> 主治医よりご本人・ご家族の方に説明があります。 入院療養計画書・説明同意書をお渡しします。 			<ul style="list-style-type: none"> 場合によりご本人・ご家族へ検査結果の説明があります。 		<ul style="list-style-type: none"> 主治医より説明後、退院許可が得られます。 状態により退院日が前後することがあります。
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 使用する薬剤について説明します。 薬についてお聞きになりたいことがあればおっしゃってください。 					
	看護師	<ul style="list-style-type: none"> 病棟・病室の案内および入院から説明があります。 看護に対するご要望をお聞きします。 今までにかかった病気についてお聞きします。 	<ul style="list-style-type: none"> 切開する際は足にアースをとりつけます。 痛いときや具合の悪いときなど手をあげて教えてください。 		<ul style="list-style-type: none"> 抗凝固剤内服再開について説明。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院の説明をします。 抗凝固薬を再開します。 	
検査・処置		<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体重測定、採血が必要があれば心電図をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前には排尿をすませてください。 義歯のある方は、はずしてください。 ポタンのない服に着替えます。 		<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍測定をします。 手術2時間後に採血があります。 心電図モニター装着、酸素投与をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、採血をします。 	
注射・内服		<ul style="list-style-type: none"> 現在内服しているお薬を確認します。（抗凝固剤を内服されている方は、医師の指示にて中止となるものもあります。） 	<ul style="list-style-type: none"> 昼12時から右手に点滴の針をいれ、翌日の朝まで点滴をします。 		<ul style="list-style-type: none"> 嘔気・胃痛等の症状があれば知らせてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 採血の結果により点滴の針を抜きます。 	
食事		<ul style="list-style-type: none"> 絶飲食となります。 		→	<ul style="list-style-type: none"> 翌日まで絶食です。 採血結果により飲水できます。 	<ul style="list-style-type: none"> 昼から5分粥、夕から全粥です。 	<ul style="list-style-type: none"> 並食となります。
清潔		<ul style="list-style-type: none"> 入浴できます。 	<ul style="list-style-type: none"> 女性の方は化粧をしないでください。 				
排泄						<ul style="list-style-type: none"> 普通の便と色が違っていたら教えて下さい。 	
安静度		<ul style="list-style-type: none"> 制限なし。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査室へご案内します。 		<ul style="list-style-type: none"> ストレッチャーで病室へ帰ります。 血液検査の結果が分かるまでベッドで安静にしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 嘔気、胃痛等の症状があれば知らせて下さい。 	

上記の入院診療計画書は、およその経過の目安です。状態、状況により多少の変化がありえることをご了承下さい。

特別な栄養管理の必要性 有・無
総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

岡山赤十字病院 開始年月日：平成28年2月