

内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査を受けられる _____ 様へ

担当医 _____

看護師 _____

入院日 _____ 月 _____ 日() _____ 時 _____ 分にご家族の方と一緒に入退院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越しください

	検査当日(/)		検査後1日目～3日目	検査後4日目以降
	検査前	検査後		
予定治療処置検査	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の確認をします ・検査着に着替えます ・点滴を始めます ・金属類や入れ歯は外してください ・腹部超音波検査を行うことがあります ・検査時間になりましたら、ご家族の方と一緒に内視鏡室へご案内します <p>※検査が夕方になる場合がありますので、ご了承ください</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師より治療結果の説明があります ・検査4時間後に血液検査があります ・点滴があります 	<p><検査後1日目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養の点滴があります(2本) ・抗生剤の点滴が2回(朝, 夕)あります ・血液検査があります <p><検査後2日目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・点滴をやめます ※体調によって点滴を続けることがあります 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の許可で退院になります ※入院中の経過によって、入院期間が変わることがあります <p><退院について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります ・退院は原則、午前中にお願ひします ※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・前日の夜9時以降は食事を摂らないでください ・水分は検査当日起床から11時までに500mL飲んで下さい(水・お茶・スポーツ飲料) 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、水分を摂ることはできません 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血の結果で、昼から食事が始まります 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導があります
内服	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前は <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 薬はいつも通りに飲んでください <input type="checkbox"/> 休薬説明、同意書をご確認ください <input type="checkbox"/> 中止薬()は検査当日朝から飲まないでください ・入院後は、医師の指示通りに内服してください 		<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示がでたら薬が再開されます 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬は指示通りに内服してください
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ・車イスで病棟に戻ります ・麻酔が効いてふらつくことがあります ・トイレ以外は安静にしてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワーを浴びることができません 		<ul style="list-style-type: none"> ・体調に合わせてシャワーを浴びることができます 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、入浴ができます
その他	<p><検査に必要な持ち物></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 検査の同意書(その他持ち物は入院案内をご確認ください) ※お薬について かかりつけ医から処方されているお薬がある方は、予定入院期間より多めにお持ちください。 	<p><ご家族の方へ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査終了までお待ちいただきます ※ご家族の都合がつかない場合は、医師にご相談ください 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹痛、吐き気などありましたら看護師へお知らせ下さい 	<p>退院後発熱・腹痛などがありましたら下記へご連絡ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院した日は入院病棟へ ・以降、平日の昼間は外来3ブロックへ ・夜間・休日は救急外来へ <p>医療センター TEL:0267-62-8181</p> <p>上記入院中の療養支援計画について説明を受けました</p> <p>年 月 日</p> <p>本人または家族の署名 _____</p> <p>この説明用紙は入院時もお持ちください</p>

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。検査後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともあります。その都度対応していきますのでご安心ください