

ERCPを受けられる患者様へ

この用紙を入院当日お持ち下さい

ID: _____

患者様氏名: _____

主治医: _____

受持看護師: _____

月日(日時)	/	/	/	/	
経過(病日)	入院日	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	検査後1日目	検査後2日目
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 治療の流れや合併症を理解することができる 検査の必要性を理解し同意している 検査の準備が整っている 	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態が安定している 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧が安定している 38度以上の発熱がない 吐き気がない 腹痛が軽度、もしくはない 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧が安定している 38度以上の発熱がない 吐き気がない 腹痛が軽度、もしくはない 	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態が安定している 腹痛、吐き気がない 38度以上の発熱がない 退院後の生活に不安がない
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 現在飲んでいるお薬を確認させていただきます 抗凝固剤(血液がさらさらになる薬)を中止にする場合があります <p>_____月_____日から _____は中止です。</p> <ul style="list-style-type: none"> 点滴を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴は継続して行います 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴は継続して行います 必要時、抗生剤の点滴を行います 肺炎の発症を予防するために、座薬を使用する場合があります 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴は終了です 必要時は抗生剤の点滴を行います 	
処置		<ul style="list-style-type: none"> 検査着に着替えます 			
検査		<ul style="list-style-type: none"> 検査開始の時間はお知らせします 検査中に使用する鎮痛剤の作用で、眠くなる場合がありますが、薬の効果がなくなると眠気はなくなります 		<ul style="list-style-type: none"> 朝、血液検査を行います 	
活動 安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査室へは車いすで移動します 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後はストレッチャーで病室に戻ります 検査後2時間はベッド上安静です 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 夕食まで摂取できます 水分は21時まで飲めます 21時以降は、飲んだり食べたりできません 	<ul style="list-style-type: none"> 食事、水分は摂れません 内服薬がある方は少量の水分で内服します 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後2時間経過し、異常がなければ飲水できます 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査の結果に問題がなければ昼より食事が再開します 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴できます 			<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴できます 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査前までは制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 安静が解除になるまでトイレへは行けませんので、看護師が対応します 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ指導 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> この用紙をもとに、外来看護師が検査についての説明を行います。検査の同意書は入院時に病棟の看護師にわたしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 腹痛、吐き気があるときはお知らせください 他、何か体調に変化を感じた時には我慢せずに看護師にお知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 腹痛、吐き気があるときはお知らせください 他、何か体調に変化を感じた時には我慢せずに看護師にお知らせください 		<p>〈退院後の生活について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事は通常通りで大丈夫です 入浴して大丈夫です 継続する薬、中止する薬について説明します 腹痛や、38度以上の発熱が数日続く、他体調に変化を感じた時は受診についてご相談ください

注1 病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくに従って

変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

説明を受けた日

_____年_____月_____日

説明を受けた方の氏名

_____ (続柄: _____)

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
Tel: 0296-77-1121 令和6年1月更新