経口食物負荷試験 患者家族説明書

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　担当医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　受け持ち担当看護師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td>経過</td><td colspan="3">入院日</td><td>退院日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">月日</td><td colspan="3">月　日</td><td>月　日</td></tr>
<tr><td>検査前</td><td>検査中</td><td>検査終了後</td><td></td></tr>
<tr><td>目 標</td><td colspan="3">検査の内容が理解でき,スムーズに検査を受ける事ができる</td><td>【退院の目安】栄養指導が理解できる</td></tr>
<tr><td>検 査</td><td> </td><td>60分間隔で2回負荷食品(　　)を食べ･飲みます
1回目 / 2回目
時間
量</td><td>なし</td><td>なし</td></tr>
<tr><td>治 療</td><td> </td><td>アレルギー・アナフィラキシー症状が出た場合は状態に応じて行います
＊冷罨法:アイスノン
＊薬剤　内服薬:抗ヒスタミン薬
＊吸入薬:気管支拡張剤(メプチン･ボスミン)
＊注射:点滴
＊アドレナリン筋肉注射
＊酸素吸入
＊検査:採血、超音波
 </td><td> </td></tr>
<tr><td>安静度</td><td>病棟内</td><td>病棟内</td><td>病棟内</td><td>病棟内</td></tr>
<tr><td>検 温</td><td>全身状態の観察と検温
体温・脈拍・呼吸・血圧・酸素の値</td><td>アレルギー・アナフィラキシー症状の観察
60分ごとに検温を行います</td><td>検査終了60分後:(　　)
検査終了120分後:(　　)</td><td>＊6時頃</td></tr>
<tr><td>食 事</td><td>栄養士：食事について確認をします
朝食後は何も食べないようにしてください
＊食物アレルギーの確認</td><td>負荷食以外は何も食べないようにしてください
水やお茶は飲むことができます
 </td><td>アレルギー対応食(昼食･夕食)
昼食:検査終了後1時間以降</td><td>アレルギー対応食(朝食)</td></tr>
<tr><td>清 潔</td><td></td><td></td><td colspan="2">シャワーまたは沐浴(検査終了後2時間以降)</td></tr>
<tr><td>安全</td><td>＊ネームバンドを付けます
＊転落･転倒の予防説明書の説明</td><td>＊抑制が必要な場合は説明をします</td><td></td><td>＊ネームバンドを外します
＊転倒転落に注意してください</td></tr>
<tr><td>説 明</td><td>入院診療計画書の説明
看護師:病棟、入院生活、感染防止
＊病室で2名同時に検査をします</td><td>検査中は医師、看護師が立ち会います
＊機嫌よく食べることが出来るようにご協力をお願いします
＊昼食開始時間:医師または看護師がお伝えします</td><td>検査終了後も症状の観察をします
栄養士:栄養指導
看護師:退院の説明
必要時のみ:薬剤師のエピペン指導</td><td>
退院時間:9時前後
アレルギー呼吸器科医師の説明
退院処方:(　あり　・　なし　)</td></tr>
<tr><td colspan="5">＊入院費、診断書･証明書などお尋ねは、お早めに1Fの医事課(平日9:00～17:15)へご確認ください</td></tr>
</table>

福岡市立こども病院　2025.1.修正