

入院診療計画書(食物アレルギーにおける食物負荷試験を受けられる方へ)

フリガナ <<ORIBP_KANA>>

<<DYTODAY>>

患者氏名 <<ORIBP_KANJI>> さま <<ORIBP_SEX>>

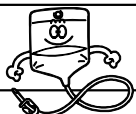
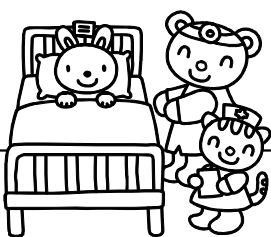

(<<ORIBP_BIRTHDAY_W>>生 <<SYAGE>>

症状: 負荷試験後に、じんましん、呼吸困難など

6西病棟

神戸市立西神戸医療センター 小児科



経過	入院当日(検査第1日目)<<NK_ORADM_DYIN>>検査第2日目	
負荷食物	1. 卵白 2. 乳製品(牛乳、粉ミルク、アレルギー用粉ミルク) 3. 小麦(ソーメン、パン、うどん、) 4. その他()	1. 卵白 2. 乳製品(牛乳、粉ミルク、アレルギー用粉ミルク) 3. 小麦(ソーメン、パン、うどん、) 4. その他()
負荷計画	(0分: 30分: 60分: 90分: 120分)	(0分: 30分: 60分: 90分: 120分)
点滴	強いアレルギー症状の出現に対応できるように、検査の前に点滴をします。	左に同じです。 
検査	少量の食物から負荷を開始します。30分ごとに、負荷量を増やします。全ての負荷が終了するまでに、およそ1時間半ほどかかります。負荷終了後2時間は観察時間が必要です。アレルギー症状が出現したら(軽微な皮膚症状を除く)検査を中止するか、または、負荷の間隔をひろげて観察します。	左に同じです。 
内服薬	抗アレルギー薬や抗ヒスタミン剤を内服中の方は、検査の間は内服を中止してください。(原則として、検査3日前から中止が好ましいです。)	左に同じです。
看護	観察を十分に行い、検査の援助を致します。アレルギー症状などが出た場合はすぐにお知らせ下さい。	左に同じです。
活動	負荷検査の終了後2時間はベッド上安静。	左に同じです。
清潔	検査終了後は、入浴も可能です。	左に同じです。
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
食事	検査当日は朝食を食べないで下さい。少量の水やお茶は構いません。検査終了後(昼食から)は通常通りです。	左に同じです。 
総合的な機能評価	<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外	

注)上記の内容については、現時点での予想を含んでいるため、今後の経過により変更することがあります。

主治医 <<SYUSRNAME>> 印 担当医 _____ 印 担当看護師 _____ 印

薬剤師 藤原 歩 _____ 管理栄養士 藤原 千尋 _____ 年 月 日

以上の内容につき、説明を受けて了承いたしました。 署名 _____ (印)

親族又は代理者氏名 _____ (続柄: _____)

クリニカルパス番号:30070608