

ID		患者氏名	様
----	--	------	---

食物アレルギー経口負荷試験(日帰り)を受けられる方へ 【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	年 月 日	
経過	入院日(検査日)	
	検査前	検査後
達成目標	・アレルギー症状がない	・アレルギー症状がない、または改善した ・退院後に注意することがわかる
検査治療処置	10時～11時より食物負荷試験を行います 食品を少量ずつ摂取し、検温(体温や血圧等の測定)、呼吸や皮膚の状態を診察し、アレルギー症状の有無を確認します アレルギー症状出現時は抗ヒスタミン剤の内服、吸入、注射、酸素吸入等、症状にあわせて対処します 検査終了1時間後に検温と診察があります	主治医が診察をします 検査結果について医師より説明があります その後退院が決定します
内服薬注射	現在飲んでいる薬や使用している軟膏などがあれば看護師・医師・薬剤師にお伝えください	
活動安静度	病棟内安静度フリー	検査後1時間は自室で安静にしてください
食事	朝食以降、検査前までは間食不可	医師の許可後に昼食(持参のもの)
清潔		
排泄	トイレ歩行可	トイレ歩行可
指導説明書類	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時オリエンテーション ・ネームバンド装着 ・診察券預かり ・負荷試験で摂取する食品の持参があれば、医師または看護師にお知らせください ・医師より入院説明 ・病衣使用許可 	<p>【退院基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー症状がない、または症状のコントロールが来ている <p>【退院後の治療計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の説明に沿って進める <p>【指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬指導・退院後の生活指導・栄養指導 <p>【退院後の生活について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制限は特にありません <p>【連絡先】</p> <p>徳島大学病院:088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください 小児科外来:088-633-7132</p>
リハビリ ・その他		