

胃ろう交換予約方法

胃ろう交換は当院で胃ろう造設された方にかぎります。

「胃ろう交換問診・情報シート」の太枠内を全てご記入いただき
FAX してください。

FAX 番号 045-511-8547 (代表)



市ケ尾病院外来までお電話ください。

TEL 番号 045-511-7811 (代表) 月～金曜 10:00～16:00

胃ろう交換前診察の予約をお取りします。

胃ろう交換前診察…木曜 14:00

■ 胃ろう交換前診察日

胃ろう交換日を決めます。

基本は施設の方とご家族の同伴をお願いしております。

- ・ 当日ご用意いただくもの

情報提供書 胃ろう交換問診・情報シート (原本)
お薬手帳 患者記録カード (前回の PEG カード)

- ・ 胃ろう交換に必要な検査をします。
採血 ・ 胸部レントゲン ・ 心電図
- ・ カテーテルの種類・抗凝固薬の休薬期間を確認し承諾書を作成します。
- ・ 診察後看護師より交換当日の食事やお薬、服装、来院時間などお伝えします。

※ 情報提供書について

安全かつ迅速な胃ろう交換実施の為下記の内容を含む患者情報の提供にご協力ください。

- ・ 現病歴
- ・ アレルギーの有無
- ・ 抗凝固薬や糖尿病薬内服の有無と薬品名 (休薬可能か)

胃瘻交換問診・情報シート

ID			交換日	年 月 日
フリガナ 氏名	様		性別	男 ・ 女
生年月日			年齢	歳
キーパーソン氏名	様 (続柄)		電話番号	
施設名			施設 電話番号	
現病歴	・狭心症 ・心筋梗塞 ・心不全 ・不整脈(動悸など) ・脳梗塞 ・脳出血 ・糖尿病 ・緑内障 ・高血圧 ・喘息 ・慢性閉塞性肺疾患 ・腎臓病 ・重症筋無力症 ・パーキンソン病 ・甲状腺機能亢進症 ・その他()			
患者状態				
▼意思疎通 (可 ・ 不可)		▼痰の量(少 ・ 中 ・ 多)		
▼麻痺 無 ・ 有(部位)		▼拘縮 無 ・ 有(部位)		
▼歯のぐらつき (無 ・ 有)		▼取り外し可能な義歯 (無 ・ 有)		
▼危険行動(無 ・ 可能性あり ・ 有)		▼開口具合(易 ・ 難)		
血小板薬 抗凝固薬など 休薬指示	<input type="checkbox"/> 無	胃瘻交換	□胃瘻造設日 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有 (月 日中止)		□2回目～前回交換日 年 月 日	
糖尿病薬 インスリン注射 処方	<input type="checkbox"/> 無	挿入中の カテーテル	□ ガストロミーチューブ20Fr	
	<input type="checkbox"/> 有 ()		□ エンドビブポタン20Fr ()cm	
バイタル	時 分 酸素 ℓ(M・N)	カテーテルの 変更希望	□ その他()	
BP / 、P 、SAT %			□ 無	
記入者サイン			□ 有 ()	

※上記太枠内のみ記入をお願いします

▼外来看護師記入

□内服薬継続 ()を 月 日中止	□内服薬・注射の中止	検査	□採血 □心電図 □X-P
		服装	□来院時の服装説明
カテーテル変更 □エンドビブポタン II 20Fr ()cm →()cm □その他() □ オプチュレーター取り寄せ必要		食事	□当日絶食説明
		□同意書取得	
		□同意書スキャン	
□交換日と予約時間枠取得 (/) :		□情報提供書受け取り	
□カテーテル在庫確認		□患者記録カード確認・返却	
		担当者サイン	