

# 入院診療計画書 気管支鏡検査

ID ( ) 氏名 ( ) 様 病名 ( ) 説明日 ( 年 月 日 )  
 病棟 ( ) 担当医師 ( ) 看護師 ( )

目標	検査目的・流れが理解できる	38度以上の発熱や血痰を認めない 酸素飽和度が95%以上ある			
月/日	/	/			
経過	外来～入院まで	検査前	検査中	検査後	検査翌日
検査・処置・活動・点滴	入院に必要な検査を行います <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲンなど <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスPCR検査 ( / ) <input type="checkbox"/> 検査同意書 <input type="checkbox"/> アレルギー：有・無 <input type="checkbox"/> 入院退院支援窓口での説明 <input type="checkbox"/> 身長・体重測定  入院時、薬・お薬手帳をお持ち下さい <input type="checkbox"/> 中止薬：有・無 薬剤 ( ) 月 日～休薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>入れ歯、メガネ、時計、アクセサリーなどを外します。(口紅・マニキュアもとります)</li> <li>検査用の病衣を着たら、点滴を始めます。</li> <li>検査の呼び出しがあれば、トイレをすませ、車椅子に座り、麻酔薬を口に含みます。</li> <li>肩に鎮静剤を注射し、脈拍・血圧を測定します。</li> <li>麻酔薬を吐き出し、検査室へ行きます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査室に入ったら咽頭麻酔(スプレー)をします</li> <li>検査台で仰向けになります。</li> <li>血圧と酸素飽和度を測るため、器械を腕と指につけます。</li> <li>酸素を吸いながら検査しますので、鼻に酸素の管をつけ、マウスピースを口にくわえます。</li> </ul>  <p>止血剤・鎮静剤の点滴を始めます。気管支鏡を口から入れ、検査が始まります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストレッチャーで病室へ戻ります</li> <li>検査後の呼吸を助けるため、酸素吸入をします。</li> <li>炎症予防のため、抗生剤の点滴をします。</li> <li>指示があるまで、ベット上で安静にしてお休み下さい。(トイレは看護師の指示があるまでベッド上で行います。)</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸のレントゲンをとります。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事制限はありません。</li> <li>禁煙をお願いします。</li> </ul> 	朝食後は食べたり飲んだりしてはいけません。  昼食はありません。		2時間は飲食禁止です。麻酔により、のどが痺れます。看護師が水分のテストをします。許可が出たら、水を飲んでいただいて結構です。	
その他	マニキュア、ジェルネイルエクステ(睫毛・頭部)ポディーピアスなどは外してきて下さい	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査着が不要な方は看護師にお伝えください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師の指示に従ってください。</li> <li>口に管が入りますので、お話しすることが出来ませんが、そばに看護師がおります。何かあれば、手を上げてお知らせください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬(鎮静剤)の影響で、しばらく眠気やふらつきが残ります。</li> <li>まれに血痰が出ることがあります。看護師にお知らせください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院の許可がましたら、看護師が部屋に伺います。それまでお待ち下さい。</li> <li>検査結果の説明は次回受診日になります。</li> </ul>
特別な栄養管理の必要性		有			

注1) 病名・入院期間等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものです。

注2) 病状等により担当スタッフが変更になる場合がありますので、ご了承下さい。

注3) 病室は、緊急入院の関係上、入院日当日にご案内いたします。また、病棟においても変更の可能性がございます。

本人(又はその代理人)署名

(続柄： )