

気管支鏡検査を受けられる患者様へ（検査前日入院）

気管支鏡パス（前日入院）【01002-00】

患者氏名： _____ 様

入院病棟： _____ 病棟

主治医： _____

受け持ち看護師： _____

No1/1

日付	/	/	/
入院日数	1日目	2日目	3日目
イベント	入院日	検査日	退院日
目標 毎日看護師 と 評価します	・ 血圧・脈拍・体温・呼吸に異常がない	・ 血圧・脈拍・体温・呼吸に異常がない	・ 血圧・脈拍・体温・呼吸に異常がない
	・ 採血結果に異常がない ・ 検査の内容がわかる	・ レントゲン結果に異常がない ・ 呼吸の状態が安定している ・ 安静が守られている	・ 検査後合併症（気胸・出血）がない
内服 注射	・ 内服については看護師に確認してください		
検査	・ 血液検査（採血）があります。 ・ 胸のレントゲンがあります  	・ 検査1時間後に胸のレントゲンがあります 	退院基準： ・ 気管支鏡検査を終えることができる ・ 治療が必要な合併症がない
治療 処置		・ 検査前から点滴を開始します ・ 検査30分前から気管の麻酔のため吸入をします ・ 検査前、中、直後と、検査終了1時間後に、血圧・酸素飽和度を測ります 	
食事 飲水	・ 夕食摂取後から絶食になります 	・ 朝食は欠食になります ・ 検査4時間前から絶飲になります ・ 終了後1時間は絶飲食になります 終了後1時間が経過し問題がないことを確認した上で、食事・飲水が可能となります	・ 制限はありません
清潔	・ 制限はありません	・ 検査前後のシャワー浴については担当看護師に確認してください	・ 制限はありません
排泄	・ 制限はありません		・ 制限はありません
安静 活動	・ 制限はありません	・ 検査後1時間はベッド上で安静にいただきます 	・ 制限はありません
説明 指導	・ 入院生活については看護師が説明します ・ 病棟のご案内をします 	・ 検査後は咳や血痰が多くなる場合があります ・ 痰に血が混ざるようでしたら、お知らせ下さい	・ 当番医の診察後、退院となります。 ・ お預かりしていた診察券をお返しいたします。 ・ 次回受診日の予約表をお渡しいたします。 ・ 退院薬がある方はお渡しいたします

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります