

気管支鏡検査パス 入院診療計画書

PUY101

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	(性別) 担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	(年齢) 看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疼痛・呼吸苦・咳嗽・)

月日	入院日・検査前	検査後	検査翌日・退院日
患者目標	不安なく検査を受けることができる	検査後合併症を起こさない	
治療処置注射(内服)	現在使用している薬をすべて確認します (現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 事前に点滴をします 検査直前に筋肉注射をします	酸素を使用する場合があります 	8:30にレントゲン撮影があります 歩ける方は、8:30になったらレントゲン室へ移動してください 退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします(不在の場合には看護師からお渡しする場合があります)
検査	必要に応じて行います		ネームバンドを外します
食事	入院後は水分(水・お茶のみ)を摂取することができます 昼から食事や水分を摂取することができません	検査後2時間は食事や水分を摂取することができません 2時間後に看護師が飲み込みを確認し、むせ込みがなければ食事・水分を摂取することができます	体温計を回収します 退院後の過ごし方、次回外来について説明をします
排泄	制限はありません	病室内のトイレを使用します	次回外来予約票と診察券をお渡しします
清潔	入浴はできません		会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日)
活動(安静度)	制限はありませんが、病棟を離れる際は、スタッフに声をかけてください 検査室へ車椅子で移動します	検査後2時間はベッド上で安静となります	会計の説明を聞いてからの退院となります(状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
説明(指導)	入院生活や検査について説明します 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 検査開始予定時刻は 時 分です	痰に血が混ざる場合があります 身体に異常を感じた時はすぐにお知らせください	
その他			

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、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したがって変わり得るものである。

説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ()