

気管支鏡検査を受けられる

様 病名

年 月 日

主治医:

担当看護師:

患者様用

月 日 前日		月 日 当日(検査前)		月 日 当日(検査後)		月 日 翌日	
検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 呼吸機能					<input type="checkbox"/> レントゲン	
安静	制限ありません	制限ありません		<input type="checkbox"/> 検査後1時間はベッド安静になります その後は制限ありません		制限ありません	
食事	制限ありません 	<input type="checkbox"/> 朝食は制限ありません <input type="checkbox"/> 昼食は絶食になります <input type="checkbox"/> 11時までお茶、お水は飲んで頂けます		<input type="checkbox"/> 検査後2時間でお水が飲めます <input type="checkbox"/> 夕食から普通に食べて頂けます		制限ありません	
看護	<input type="checkbox"/> 体温、脈拍、血圧を測定します	<input type="checkbox"/> 体温、脈拍、血圧を測定します <input type="checkbox"/> 病衣に着替え、入れ歯・指輪・眼鏡などは外しておきます		<input type="checkbox"/> 検査後、30分後、1時間後、3時間後に体温、脈拍、血圧を測定します		<input type="checkbox"/> 体温、脈拍、血圧を測定します	
薬・点滴	<input type="checkbox"/> 持参薬の確認	<input type="checkbox"/> 検査の出棟前に咳止めの薬を飲みます <input type="checkbox"/> 点滴をします		<input type="checkbox"/> 点滴は終了すれば抜針します			
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー、入浴ができます	<input type="checkbox"/> 検査前はシャワーができます		<input type="checkbox"/> シャワー、入浴はできません		<input type="checkbox"/> シャワー、入浴ができます	
説明	医師より説明があります 看護師よりオリエンテーションがあります 必要書類に記入して頂きます			検査後の注意点について看護師より説明があります <input type="checkbox"/> 血痰が出た時は必ず看護師に報告して下さい		医師より退院について説明があります	

◇ 総合的機能評価