




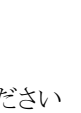



入院当日に気管支鏡検査を受ける方へ（診療計画書）

患者氏名: _____ 主治医: _____ 看護師: _____

経過日付	検査当日	検査翌日 1900/1/1
目標	# 検査に同意できる # 安全に検査できる	# 検査の合併症がない
検査・処置	点滴をしてから検査室に出棟します 鎮静剤を使用することもあります 咽頭部の麻酔を使用し気管支鏡検査を行います 安静が介助された後にレントゲンがあります	特に問題がなければ検査はありません
内服	抗凝固剤や糖尿病薬の内服は中止となります 抗菌薬の内服が追加される場合があります 	内服の再開は医師の指示に従ってください
活動	検査までは活動に制限はありません しかし、点滴をするため点滴が漏れないようにしてください 検査後は2時間安静となります	特に制限はありませんが、無理な運動は控えてください 検査によっては血痰が出る場合があります 無理に咳をすることで出血が助長する場合があります 咳が続く場合は相談してください 
食事	朝から絶食となります 飲水は7時までにご覧ください  検査終了後2時間で飲水テストを行います ムセなどがなければ食事摂取可能となります 必ず看護師の指示に従ってください	特に制限はありません 
清潔	口腔内は清潔にしてください (義歯のある方はおとりください) 安静解除後は特に制限はありません	特に制限はありません 
排泄	検査前にトイレを済ませておいてください 検査後2時間は原則トイレに行くことはできません トイレに行きたくなった場合は看護師にお知らせください	特に制限はありません 
その他	入院オリエンテーションをします 検査オリエンテーションをします 検査の同意書を看護師に提出してください 診療計画書に署名をお願いします  不明なことがあれば看護師にお尋ねください	退院後の注意点について説明します 検査後に痰に血が混じることがあります 血痰が出た場合は看護師にお知らせください

1. 現段階での予定となりますので、変更する場合があります
2. ご不明な点や心配事がありましたら、何でもお申し出ください。

神戸市立西神戸医療センター

上記の説明を受けたら署名をお願いします

_____年 月 日 署名