

CTガイド下肺生検(2泊3日)を受けられる患者さんへ

患者ID
氏名担当医
担当看護師
配布日

| | 入院: 1病日 | | 2病日 | | 3病日: 退院 | 【退院後の緊急連絡について】 |
|-------|--|---|--|--------|-----------|--|
| | 検査1日前 | 検査当日(検査前) | 検査当日(検査後) | 検査後1日目 | | |
| 達成目標 | ・検査について理解できる | | ・動悸、胸痛がない ・呼吸困難感がない | | | 以下の症状がある時はご連絡ください ・動悸、胸痛 ・呼吸困難感 |
| 内服 | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します | | | | | |
| 手術・輸血 | | | 血管造影室で検査します | | | |
| 注射 | | ・点滴をします | ・検査後4時間経てば、点滴を抜きます | | | 【緊急連絡先】 ・平日時間内(8:30~17:00) 内科外来 :0985-85-9883 ・土日・祝日、時間外 6階西病棟 :0985-85-1229 |
| 検査 | ・レントゲン ・身長・体重測定 ・肺機能(必要時) ・心電図(必要時) | | ・レントゲン (安静中ですが立位で撮影します) | | ・レントゲン | |
| 処置 | ・酸素吸入をします(必要時) | | | | | |
| | | ・検査室で緊張を和らげる注射をします | ・心電図、酸素飽和度モニターをつけます。その後、医師の指示で外します | | | |
| | | | ・創部を確認します | | ・創部を確認します | |
| 食事 | ・制限はありません | ・昼食は欠食です | ・検査後2時間経てば、医師の許可で食事が開始となります ・安静時間内は、ベッドの頭元を上げて食事を摂ります | | ・制限はありません | |
| 活動・安静 | ・制限はありません | ・病室内でお過ごしください | ・検査後4時間はベッド上安静です。指示された体位で過ごします ・安静中の排泄はベッド上で行いますので、ナースコールでお知らせください ・検査終了後4時間経てば、歩いてトイレへ行くことができます。初めて歩く時は、ナースコールでお知らせください | | ・制限はありません | |
| 清潔 | ・シャワー浴をしてください | ・検査前の処置があるまでは、制限はありません | ・シャワー浴はできません | | ・制限はありません | |
| 説明 | ・入院オリエンテーションを行います ・医師が検査の説明をします ・本用紙を用いて、検査スケジュールについて説明します | | | | | |
| その他 | ・検査の同意書は職員にお渡しください | ・検査衣に着替えます ・義歯、コンタクトレンズ、時計、アクセサリ等は外し、保管してください ・貴重品は、ご自身又はご家族で管理してください | ・動悸がする、胸が痛い、息苦しいなど、気になる症状があればお知らせください | | | |

診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がございましたらいつでもお尋ねください。

