

気管支鏡の検査を受けられる患者様へ

この用紙を入院当日お持ち下さい

ID: _____

患者様氏名: _____

主治医: _____ 受持看護師: _____

月日(日時)	/		/	
経過(病日)	入院日(検査前)	(検査後)	検査後1日目(退院)	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 検査の必要性を理解し、同意している 検査の準備が整っている 検査に関する疑問を伝えることができる 	<ul style="list-style-type: none"> 胸の痛み、息苦しさがない 血痰がごく軽度、もしくはない むせなく水分を摂ることができる 	<ul style="list-style-type: none"> 胸の痛み、息苦しさがない 血痰がない 退院後の生活に不安がない 	
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 現在内服しているお薬を確認させていただきます 検査のために一時的に中止しているお薬がある方は、確認させていただきます 検査前に点滴を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 検査前に使用のお薬の影響で一時的に眠くなる場合があります 検査後、問題がなければ点滴は終了します 	<ul style="list-style-type: none"> 特に予定はありません 状態によっては追加検査を行うこともあります 	
処置				
検査	<ul style="list-style-type: none"> 気管支鏡の検査は午後を予定しています 	<ul style="list-style-type: none"> 検査室入室前と検査後に、血圧、体温、脈拍、血中酸素濃度を測定します 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、血圧、体温、脈拍、血中酸素濃度を測定します 	
活動 安静度	<ul style="list-style-type: none"> 検査まで制限はありません 検査室へ車いすで移動します 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後は1時間ベッド上安静です 	<ul style="list-style-type: none"> 安静解除後は制限はありません 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 入院後、検査前は絶飲食です 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後2時間は絶飲食となります 2時間後に看護師が確認の上、飲水を再開します むせなく水が飲めれば夕食から食べることができます 	<ul style="list-style-type: none"> 食事は通常通りです 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 検査前、直後は入浴、シャワー浴はできません 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 検査前、制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後1時間はベッド上安静となります トイレの際は看護師が対応します 安静解除後は制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	
患者様及びご 家族への説明 生活指導 リハビリ指導 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 検査のスケジュールについて説明します サインをしていただいた検査同意書をお預かりします 眼鏡、入れ歯、ヘアピン、貴金属コンタクトレンズは検査前までに外してください 	<ul style="list-style-type: none"> 検査の影響で、一時的に血痰や熱が出ることがあります 検査の影響で、検査後一時的にのみ込みづらさを感じることがありますが、間もなく改善します 		

注1 病名は、現時点で考えられるものであり
今後検査などを進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

説明を受けた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明を受けた方の氏名 _____ (続柄: _____)

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
Tel: 0296-77-1121 令和6年1月更新