

CTガイド下生検を受けられる患者様の治療計画書 7東

患者氏名： 様

経過	入院日	検査日	退院日
月日	( / )	( / )	( / )
<b>達成目標</b> <input type="checkbox"/> 検査の目的が理解できる <input type="checkbox"/> 転倒転落なく過ごせる	<input type="checkbox"/> 安心して検査に臨める <input type="checkbox"/> 検査前後の流れ・注意点を理解して過ごせる <input type="checkbox"/> 転倒転落なく過ごせる	<input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点が理解でき安心して退院できる	
<b>処置説明指導</b> <input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 持参薬・お薬手帳を確認します <input type="checkbox"/> 病棟の説明をします  <input type="checkbox"/> パスに従って治療の説明をします ★経過には個人差があり、その際はその都度説明が入ります  <input type="checkbox"/> お部屋を出るときは必ずマスク着用・手指消毒・感染予防を徹底継続してください (個人のマスクはご準備ください)  <input type="checkbox"/> 入院時から関係各署で協力しながら最良の状態を療養生活を送ることができるようにお手伝いします	<input type="checkbox"/> 検査直前にトイレを済ませてください <input type="checkbox"/> 検査着を着用します(肌着・ブラジャーは着用しない) <input type="checkbox"/> 右腕に点滴の針を入れます <input type="checkbox"/> 時計・アクセサリ・コンタクト・入れ歯等は全て外します <input type="checkbox"/> 医師に指定された上肢に点滴の針を入れ、検査前に点滴を開始します <input type="checkbox"/> 検査時間より5-10分前に1階のCT室へお連れします  <b>&lt;検査室での流れ&gt;</b> <input type="checkbox"/> 処置台に横になり、心電図モニターを装着します <input type="checkbox"/> 医師が局所麻酔をし、器具で生検をします <input type="checkbox"/> 検査中何かあれば動かずに声で教えてください <input type="checkbox"/> 状態に合わせて注射の鎮静剤を使用します <input type="checkbox"/> 検査は全部で1時間程度かかります  <b>&lt;検査後の流れ&gt;</b> <input type="checkbox"/> 検査後はストレッチャーでお部屋に戻ります <input type="checkbox"/> 安静時間と絶飲食時間は検査後2時間のことが多いですが、その都度看護師が説明いたします <input type="checkbox"/> 状態に合わせて酸素を使う場合があります <input type="checkbox"/> 初めての歩行は看護師が付き添いますのでお知らせください <input type="checkbox"/> 初めての飲水は看護師が見守り、問題なければ夕から食事が入ります <input type="checkbox"/> 血痰が出る場合があります、その際は看護師に教えてください	<b>&lt;退院について&gt;</b> <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影があります <input type="checkbox"/> 検査結果に問題なければ予定された日に退院となります <input type="checkbox"/> お会計ができ次第10時前後に退院となります ※お迎えの都合で変更になる場合はお申し付けください  <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>&lt;次回外来のお知らせ&gt;</b>              日付： 月 日 時間： 時 分              検査：なし 採血 レントゲン CT MRI              (造影あり・なし) 絶食時間： 時 分～   <b>&lt;他科(診療科： )受診&gt;</b>              日付： 月 日 時間： 時 分              検査：なし 採血 レントゲン CT MRI              (造影あり・なし) 絶食時間： 時 分～           </div> <b>&lt;退院後の生活について&gt;</b> <input type="checkbox"/> うがい・手洗い・マスク装着・感染予防を継続しましょう <input type="checkbox"/> 感染しやすい人混み・密接をさけて過ごしましょう <input type="checkbox"/> めまいで転倒しないよう注意しましょう <input type="checkbox"/> 禁煙は継続しましょう  <b>&lt;治療後下記の症状があった際には外来に連絡を&gt;</b> <b>(医療センター:022-293-1111)</b>  <input type="checkbox"/> 生検部の出血の拡大ある場合 <input type="checkbox"/> 血痰が継続する場合 <input type="checkbox"/> 呼吸困難や胸部痛が持続する場合 <input type="checkbox"/> 38.0度以上の発熱が続く場合	
<b>説明評価</b> 日付 患者様のご署名： 担当看護師：	日付 患者様のご署名： 担当看護師：		

