




CTガイド下生検を受けられる 様 の 入 院 計 画 表 (患者ID: _____) _____ 年 _____ 月 _____ 日
 岡山赤十字病院 病棟 (_____) (_____) 科 主治医 受け持ち看護師 患者様署名 (代理人署名) _____

目標		CTガイド下生検を受けるための体とこころの準備ができています		胸痛、呼吸困難、発熱、出血がみられない
		月 日		月 日
		検査当日 (入院日)		検査後1日目 (退院日)
		検査前	検査後	
説明	医師	<ul style="list-style-type: none"> ご本人、ご家族へ説明があります。 入院診療計画書、説明・同意書をお渡しします。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院について説明があります。(状態により退院日が前後することがあります。)
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 使用する薬剤について説明があります。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院時、持ち帰り薬がある時は、説明があります。
	看護師	<ul style="list-style-type: none"> 病棟・病室の案内及び、入院から退院までのスケジュールについて説明があります。 今までにかかった病気についてお聞きします。 看護に対するご要望をお聞きします。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院療養計画書及び退院証明書をお渡しします。
検査処置	<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温測定、採血があります。 身長、体重を測定します。 ボタンのない前開きの服に着替えてください。(ない場合は病院のものを使用) 検査前には排尿をすませてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 帰室後血圧、脈拍、体温測定をします。 状況に応じてレントゲン撮影をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 帰室後血圧、脈拍、体温測定をします。 状況に応じてレントゲン撮影をします。 	
注射内服薬	<ul style="list-style-type: none"> 服薬中の方は看護師にすべてご提示ください。続けて服薬するかどうかは主治医に確認します。(抗凝固剤を内服されている方は、1週間前より中止となります。) 検査前に点滴をします。 検査前に筋肉注射をします。 		<ul style="list-style-type: none"> 中止していた薬の服用は、主治医の指示に従ってください。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 昼食は半量程度にしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後医師の指示があるまで食事はできません。 	<ul style="list-style-type: none"> 並食です。 	
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 院内自由です。 検査室への行き帰りはストレッチャーになります。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後医師の指示があるまで * 床上で安静にしてください。 * トイレは尿器・便器を使用し、ベッド上で行なっていただきます。 * 胸痛・呼吸困難・血痰、穿刺部痛等あればすぐ看護師にお申し出ください。 	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴はできます。 	

岡山赤十字病院 開始年月：H31.4

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○)
 総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助