

病名【 】 CT ガイド下肺生検を受けられる患者さまへ

患者氏名 _____ さま 主治医： _____ 担当医： _____ 担当看護師： _____

特別な栄養管理の必要性：有・無

入院日（検査当日）		退院日（検査翌日）		
検査前	検査中	検査後		
月日 / ()		月日 / ()		
<p>目的・方法が理解でき、不安なく検査が受けられる。 安全に検査が終了し、帰宅できる。</p>				
<p>治療処置</p> <p>□内服している薬を確認します。入院時に看護師に渡してください。（内服するが確認します。）</p> 	<p>□検査時間が決まったら看護師がお知らせします。 □検査前に点滴を開始します。 □不安を抑えるため、筋肉注射をします。 □ストレッチャーで検査室に向かいます。 □施行医が体位を指示します。 □CTで病変を確認後、麻酔をしてから針を刺して検体を採取します。</p>	<p>□点滴終了したら抜針します。 □穿刺部には絆創膏を貼ります。</p> 	<p>□穿刺部の絆創膏が剥がれた場合は保護不要です。</p> 	
<p>検査測定</p> <p>□身長・体重 □体温・脈拍・血圧・酸素飽和度</p> 		<p>□体温・脈拍・血圧・酸素飽和度 （待室時、待室後1時間・2時間）</p>	<p>□体温・脈拍・血圧・酸素飽和度 □胸部レントゲン 8:30～9:00 にレントゲン室においてください。</p>	
入院生活	<p>食事・栄養</p> <p>■食事は禁食になります。 ■食食分の内服薬は指示に従って内服してください。</p>		<p>安静解除になってから、夕食が食べられます。</p>	<p>制限はありません。</p>
	<p>活動</p> <p>制限はありません。</p>		<p>検査終了後2時間は寝たまま動くことができません。その間は尿器を使用して床上での排泄になります。</p>	<p>制限はありません。</p>
	<p>清潔</p> <p>制限はありません。</p>		<p>検査後はシャワーを控えてください。</p>	<p>退院当日はシャワーのみ。 退院翌日は入浴可能です。</p>
<p>説明</p> <p>□入院オリエンテーション □検査同意書の確認 □リストバンドを装着します。</p>	<p>□検査は夕方になります。 □眼鏡・入れ歯などの金属類は外してください。 □所要時間は1～2時間です。 □検査中に強い痛みがあった場合・気分が悪くなった場合はお知らせください。</p>	<p>□検査後2時間は安静を守ってください。 □息苦しい・胸が痛いなどの症状、血痰がでた場合は看護師にお知らせください。 □状態によって安静の時間が延びることがあります。</p>	<p>□レントゲンの結果で退院が決まります。 □退院オリエンテーション □次回外来の確認 □中止していたお薬があれば再開する日をお知らせします。</p>	

*入院期間・検査などの内容は患者さまの状態で変更することがあります。ご了承ください。