

パス名称(入院治療計画書)気管支鏡検査を受けられる患者様へ(1泊2日)

ID:
 入院科/病棟: /
 担当看護師:

患者氏名: 様
 主治医: ㊞
 主治医以外の担当者: 薬剤師

生年月日:
 担当医:
 管理栄養士

病名(症状):

2016/5/20 作成

経過	入院(検査前)	検査後	退院
月日	/	/	/
達成目標	★検査の必要性が分かる ★検査前に必要な準備ができる	★咳・痰・息苦しさ等の呼吸器症状がある時は知らせることができる	★咳・痰・息苦しさ等の呼吸器症状がある時は知らせることができる ★退院後の生活の注意点が分かる
治療・処置	★本人確認のために、ネームバンドを装着します ★アメニティを使用しない場合は検査着に着替えます ★点滴を開始します ★体が休まるような薬を注射します ★麻酔薬の吸入を行います ★車いすで検査に行きます	★ストレッチャーで帰室します ★ベッド上安静中は点滴を続けます ★安静解除時、異常がなければ、点滴を抜去します	★ネームバンドを外します
検査	★出血時間の検査があります		★胸のレントゲンの検査があります ★レントゲンの結果で退院が決まります
内服	★現在内服している薬、中止している薬を確認します	★持参薬は医師の指示のある内服薬のみ服薬してください	
食事	★食べ物・飲み物は口にしないでください	★安静解除時、水を飲み、むせりなど異常がなければ、食事を摂ることができます	
看護	★生活行動に制限はありません	★帰室後2時間はベッド上安静になります ★安静中は、心電図モニター装着・酸素吸入をします ★安静解除後は、異常がなければトイレ歩行可となります	★病院内歩行可
リハビリ	★必要時看護リハビリテーション等行います		→
説明・指導	★入院生活や検査の流れについて説明があります		★退院後の注意点について説明します

★特別な栄養指導の必要性 有 ・ 無

注1 病名等は、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したがって変わり得るものです。
 注2 入院期間は現時点で予測されるものです。

ご不明な点は遠慮なくスタッフへお尋ねください。

高齢者総合評価の実施
 総合的な機能評価

☐有 : ☐無

基本的生活動作	☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察
日常生活動作	☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察
認知機能	☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察
気分・心理状態	☐ 問題なし	☐ 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。

年 月 日

説明者:

説明を受けた人:

(代表者)

続柄()

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院

パス承認番号(No.72) パス承認年月日(2016年5月26日)

<管理No.58>