

( 号室) 様 歳 (男・女) Dr

月 日		月 日 ( )		月 日 ( )	
		前日		当日 検査前	
<b>アウトカム</b>		#1 検査・治療の必要性、流れが分かる #2 検査に対する不安が表出できる		( 達成 ・ 未達成) ( 達成 ・ 未達成)	
<b>時 間</b>					
バイタルサイン	R	BT	P	BP	
	△	●	●	V	
	70	40		160	
	60	39		140	
	50	38		120	
	40	37		100	
	30	36		80	
	20	35		60	
	10	34		40	△
	O <sub>2</sub>				
SPO <sub>2</sub>					
アセスメント	呼吸苦				
	肺雑音				
	不安言動				
	尿 便				
<b>処置・検査</b>		<input type="checkbox"/> 検査承諾書 <input type="checkbox"/> 感染症確認 <input type="checkbox"/> 出血凝固 <input type="checkbox"/> 血糖降下剤 (有・無) ( より中止) <input type="checkbox"/> 抗凝固剤 (有・無) ( より中止) <input type="checkbox"/> インスリン (有・無) ( より中止) <b>※指示受けナースチェック※</b> <input type="checkbox"/> 注射・食事伝票・X線伝票・内視鏡伝票・出血凝固 <input type="checkbox"/> 終了後の胸部立位X線伝票(TBLBの時) <input type="checkbox"/> 細胞診の伝票3枚 (TBLB時使用) <input type="checkbox"/> 予約確認 外来検査台帳 X線		<input type="checkbox"/> 22GにてルートKeep (左腕) <input type="checkbox"/> 1時間前 ( : ) 硫アト0.5mgアタP50mgim <input type="checkbox"/> 15分前 ( : ) 2%キシロカイン吸入3ml <input type="checkbox"/> 検査移送前 抗生剤施行(5分、15分観察) <input type="checkbox"/> 検査承諾書確認 <input type="checkbox"/> 胸部CT持参 <input type="checkbox"/> 細胞診の伝票3枚 (TBLB時) <input type="checkbox"/> 義歯、貴金属類除去 <input type="checkbox"/> 車椅子にて移送	
<b>注射・内服</b>		<input type="checkbox"/> 不眠時、約束指示与薬		<input type="checkbox"/> ヴィーンF500ml ルートKeep <input type="checkbox"/> セファメジンキット1g	
<b>食 事</b>		<input type="checkbox"/> 21時より絶食		<input type="checkbox"/> 6時に朝の内服	
<b>説明・指導</b>		<input type="checkbox"/> Ns：検査のオリエンテーション			
<b>安 静 度</b>		<input type="checkbox"/> 指示通り		<input type="checkbox"/> 指示通り	
<b>清 潔</b>		<input type="checkbox"/> 指示通り		<input type="checkbox"/> 清拭	
<b>看護特記事項</b>					
*アセスメント：問題なしー 問題あり+ +時は詳細をアセスメント欄か 看護特記事項に記載する *アセスメント項目が+であっても 処置にて改善された場合は アセスメントは達成とする					
<b>バリエーション</b>		有・無	有・無	有・無	有・無
<b>アウトカムナンバー</b>		バリエーション有の時は、該当するアウトカムナンバーを書いてください。			
<b>指示受けナース</b>		日 勤	準 夜	深 夜	日 勤

( 月 日 号室 ) 様 歳 (男・女)

月 日		月 日		( )		
		術中				
<b>アウトカム</b>		#3 治療が安全に行われ、重篤な合併症が起こらない ( 達成・未達成 )				
術中経過	時間	血圧	脈拍	酸素	SP02	経過
	<b>術後指示</b>	<input type="checkbox"/> 安静度 (指示通り・変更) 変更時 ( ) <input type="checkbox"/> ( : ) 検査1時間後のX線写真 (胸部立位)				
<b>バリエーション</b>	有 ・ 無					
<b>アウトカムナンバー</b>	バリエーション有の時は、該当するアウトカムナンバーを書いて下さい					
<b>各シフト担当看護師サイン</b>						

# 気管支鏡 (BF・TBLB) パス 検査後

No.3

( 号室) 様 歳 (男・女) Dr

	月 日	月 日 ( )	月 日 ( )	
<b>アウトカム</b>		当日 検査後		翌日
		#4 検査後の合併症がない(出血、呼吸苦)		( 達成 ・ 未達成)
		#5 検査後の注意点が理解できる		( 達成 ・ 未達成)
<b>時 間</b>				
バイタルサイン	R	BT	P	BP
	△	●	●	V
	70	40	160	
	60	39	140	
	50	38	120	
	40	37	100	
	30	36	80	
	20	35	60	
	10	34	40	^
	O <sub>2</sub>			
SPO <sub>2</sub>				
アセスメント	呼吸苦			
	肺雑			
	血痰			
	尿			
	便			
<b>処置・検査</b>		<input type="checkbox"/> 車椅子(状況にてストレッチャー)で帰宅 ☆TBLBの時☆ <input type="checkbox"/> 検査1時間後( : )胸部立位X線写真 <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診3回 ※BFの時は上記不要		
<b>注射・内服</b>		<input type="checkbox"/> 検査終了4時間後抗生剤施行 終了後抜針 <input type="checkbox"/> 抗凝固剤( )から再開 <input type="checkbox"/> 血糖降下剤( )から再開 <input type="checkbox"/> インスリン( )から再開		
<b>食 事</b>		<input type="checkbox"/> BFのみの時 昼から食事復活 <input type="checkbox"/> TBLBの時X線Dr.確認後経口摂取の指示あり		<input type="checkbox"/> 指示通り
<b>説 明 ・ 指 導</b>		<input type="checkbox"/> 血痰時、呼吸苦時知らせるよう説明		
<b>安 静 度</b>		<input type="checkbox"/> トイレ洗面		<input type="checkbox"/> 指示通り
<b>清 潔</b>		<input type="checkbox"/> 清拭		<input type="checkbox"/> 指示通り
<b>看護特記事項</b>				
*アセスメント：問題なし 問題あり+ +時は詳細をアセスメント欄か看護特記事項に記載する *アセスメント項目が+であっても処置にて改善された場合はアウトカムは達成とする				
<b>パリアンス</b>		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
<b>アウトカムナンバー</b>		パリアンス有の時は、該当するアウトカムナンバーを書いてください。		
		日 勤	準 夜	深 夜
				日 勤