

脳血管撮影検査・治療計画表(右上腕動脈) \* 検査入院用

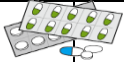









患者名 \_\_\_\_\_ 殿

医師 \_\_\_\_\_

薬剤師 \_\_\_\_\_

看護師 \_\_\_\_\_

管理栄養士 \_\_\_\_\_ パス開始日 /

日付	外来	入院日(検査前日)	検査当日		検査翌日
	/	/	検査前	検査後	/
達成目標	検査について不安があれば聞くことが出来る 入院生活の準備ができています		検査部位の安静が守れる 痛みや出血、管を刺したところの腫れが あれば知らせることができる		痛みや出血、管を刺したところの腫れ があれば知らせることができる 日常の注意点について理解できる
点滴			検査前に点滴をします 	点滴は、無くなり次第終了します	
内服	内服薬を 確認します		内服薬を確認します	指示されたお薬があります 	
処置				検査部位の止血を行い、右腕に固定器具を付けます 固定器具は、検査終了4時間後にはずします	検査部位の消毒をします
検査	採血やレントゲンなどの 検査があります		<u>時 分</u> に予定しています 検査前に排尿を済ませてください		
検温		決められた時間に、 体温や血圧を測ります	検査前に、体温や血圧を測ります	決められた時間に、体温や血圧を測ります 	
安静		自由に動けます 	自由に動けますが、 右手を曲げたり、強い力を加えないでください 	自由に動けます 右手の制限もありません	
清潔		入浴またはシャワー に入ります	入浴またはシャワーに入れます 検査着に着替えます		シャワーに入れます 
排泄			トイレを使用できます 尿の回数を伺います 		
食事		医師より指示された食事が出ます 	検査後、吐き気がなければ食べることができます 左手でも食べやすいように、 主食はおにぎりになっています 	医師より 指示された食事が出ます 	
説明内容		医師より、検査の説明があります 看護師より、入院生活について説明があります 	医師より、検査結果の説明があります 