

脳血管撮影検査・治療計画表(右大腿動脈) \* 検査入院用



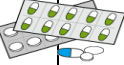









患者名 \_\_\_\_\_ 殿

医師 \_\_\_\_\_

薬剤師 \_\_\_\_\_

看護師 \_\_\_\_\_

管理栄養士 \_\_\_\_\_ 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			足の甲とくるぶしに印をつけます 除毛をします	検査部位の止血を行い、右足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		____時____分に予定しています 検査前に排尿を済ませて下さい		
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	検査後4時間はベッドで安静にお過ごし下さい 4時間以降の安静度については看護師より説明します	自由に動けます 
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 ※希望があれば尿の管をいれます		検査後4時間はベッド上で排泄になります 抗血栓薬服用中の方は、検査当日はベッド上排泄です	トイレを使用できます
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 おにぎりや串刺しの食事に 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 