

脳血管撮影検査・治療計画表（右上腕動脈）＊病棟用

担当医師



患者氏名

殿

担当看護師

日付	検査当日		検査翌日
	検査前	検査後	
治療目標	患者・家族が検査の必要性を理解できる 患者が検査を受けることができる		【最終到達目標】 ・検査による合併症がない ・脳血管の詳細な評価ができる
治療	検査前に点滴をします  時 分に検査を予定しています	点滴は、無くなり次第終了します  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	
内服	内服薬を確認します 	指示されたお薬があります 	
検温	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、右手には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）
食事	医師に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	医師により指示された食事が出ます
排泄	トイレを使用できます 		
清潔	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 
説明内容	医師より、検査の説明があります 看護師より、入院生活と安全対策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 	