

脳血管撮影検査・治療計画表(右大腿動脈) * 検査入院用





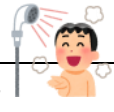

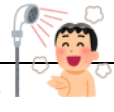



患者名 _____ 殿

医師 _____

薬剤師 _____

看護師 _____

管理栄養士 _____ ｽ開始日 /

日付	外来	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	
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	<u>時 分</u> に予定しています 検査前に排尿を済ませて下さい		
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		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			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 