

# 入院診療計画書

## 脳血管撮影検査を受けられる

( )様へ

2 部 印 刷  
1 部 : 患 者 ファイル  
1 部 : 患 者 様 用

病名  年齢  生年月日:  薬剤師   
主治医  受持看護師  病棟  管理栄養士

検査日(入院)		月	日	( )	1日目(退院)		月	日	( )	
検査前			検査後							
目標	安心して検査を受けることができる			安静を守ることができる			検査後の注意事項や生活が理解できる			
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>水分は検査前まで飲んでいただいてもかまいません</li> <li>検査のため(朝・昼)絶食になります</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>水分は検査2時間後</li> <li>食事は検査3時間後 より可能です</li> </ul>			普通食です 			
安静度	手首へ刺入の場合			<ul style="list-style-type: none"> <li>検査2時間後よりトイレ歩行できます</li> <li>検査3時間後より自由にして頂けます</li> </ul>			自由です 			
	腕へ刺入の場合			<ul style="list-style-type: none"> <li>検査2時間後よりトイレ歩行できます</li> <li>検査3時間後より自由にして頂けます</li> <li>腕の固定板は翌朝はずします。それまでは腕を伸ばしたままお休み下さい</li> </ul>						
	足へ刺入の場合			<ul style="list-style-type: none"> <li>検査した方の足は翌朝までできるだけ曲げないようにして下さい</li> <li>※出血がなければ6時間後より、トイレ歩行ができます</li> </ul>						
内服点滴	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬の変更や、休薬していただくことがあります</li> <li>左腕に点滴をします。</li> <li>検査の約30分前に筋肉注射をします</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴は検査後、点滴が終わり次第抜きます(追加点滴がある場合もあります)</li> </ul> 						
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血、心電図、X線撮影の検査を行います(主として入院時または入院前に外来で行います)</li> </ul> 									
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査着に着替えます</li> <li>手(足)首にネームバンドをつけます</li> <li>手首(足の甲)の脈の触れる場所にマジックで×印をつけます</li> <li>入れ歯などの除去</li> </ul>									
	手首	・痛み止めのテープを貼ります		手首	検査6時間後にバンドをはずします		手首			
	腕			腕	検査6時間後に固定テープ、枕子をはずします		腕	朝、腕の固定板をはずします		
	足	<ul style="list-style-type: none"> <li>ソケイ部の毛ぞりをします</li> <li>尿の管をいれます(翌朝抜きます)</li> </ul>		足	検査6時間後にバンドまたは砂嚢をのけます		足	朝、枕子をはずします		
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医が検査について説明します。ご家族の方もご同席下さい</li> <li>同意書に署名し提出していただきます</li> <li>検査中は、できればご家族の方の付き添いをお願いします</li> </ul> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>検査後は、観察のため看護師が病室へ伺います</li> <li>検査後あるいは退院前に、主治医から結果についての説明があります</li> </ul> 			(検査後の注意点) 検査後4~5日は次のことに注意して下さい ①検査した腕での労働や重いものを持ちたりすることをさける ②検査をした腕をぶついたり、急に曲げたり伸ばしたりしない ③検査した腕での血圧測定はしない ★入浴は検査後2日目から可能です★ 			
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>バスタオルを用意して下さい(検査前に必要です)</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>穿刺部に異常を感じられた場合には、すぐに看護師にお知らせ下さい</li> </ul>			

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください  
 ※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

※ 特別な栄養管理の必要性  有  無

- ◇総合的な機能評価◇  評価対象外
- 日常生活動作  問題なし  要経過観察
  - 認知機能  問題なし  要経過観察
  - 意欲  問題なし  要経過観察

患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄 )