

脳血管造影検査(1泊2日)

様 主治医

H28.1月改定

		1日目 (入院日)		2日目
月日		月 日		月 日
		検査前	検査後	退院日
到達目標	<input type="checkbox"/> 麻痺やしびれなど新たな症状が出現しない。 <input type="checkbox"/> 刺入部より出血・血腫形成がない。			<input type="checkbox"/> 麻痺やしびれなど新たな症状が出現しない。 <input type="checkbox"/> 刺入部より出血・血腫形成がない。
内服	持参薬を提出して頂き確認後に飲んでいただきます。 (場合によっては中止してする薬もあります。) 	☆検査終了後より必要な薬は服用可です。		
注射	☆点滴があります。 	☆尿検査の結果で点滴を終了します。		
検査	☆1階の血管造影室にて脳血管造影をおこないます。 (歩行または車椅子で移動します) 	☆検査後はしばらく尿の検査を行います。 尿は捨てずに看護師へお知らせください。 ☆検査結果で問題がなければ尿の測定は不要です。		
食事	☆検査時間により絶食が異なります。 ・午後からの検査の場合: 昼食なし 	☆検査終了後は食事できます。 水分は多めに摂りましょう。		
安静 その他	<input type="checkbox"/> 上肢の穿刺の場合 ☆検査30分前に痛みどめのテープを腕に貼ります。	<input type="checkbox"/> 上肢の穿刺の場合 ☆安静に制限はありませんが刺した手首または腕を曲げることが出来ません。 ☆圧迫帯で止血します。(約4時間)		☆トイレ歩行できます。
	<input type="checkbox"/> 鼠径部穿刺の場合 ☆検査に影響しない程度、鼠径部の毛を剃らせていただきます。 ☆検査中や検査後の安静のため、尿の管を入れます。	<input type="checkbox"/> 鼠径部穿刺の場合 ☆検査後は刺した側の足はしばらく曲げることが出来ません。 ☆圧迫帯で止血します。(約4時間) ☆何かあればナースコールでお知らせ下さい。 		
h	☆入院治療計画書を渡します。 ☆外来で説明がされていない方は、主治医より説明があります。			☆主治医より検査後説明あり、問題なければ退院となります。 
医事				☆費用について説明を希望される場合は看護師へお声をおかけ下さい。 
看護師				