

# 脳血管撮影検査(足穿刺)を受けられる 様へ

説明医師

看護師

| 月日    | 月 日                                                                                                                                                                                                                                    | 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経過    | 検査前日                                                                                                                                                                                                                                   | 当日（検査前）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 当日（検査後）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 目標    | 心身共に安定した状態で検査を受けることができる                                                                                                                                                                                                                | 心身共に安定した状態で検査を受けることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 指示された安静を守り、検査後の合併症を防ぐことができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 検査    |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 食事    | 制限はありません                                                                                                                                                                                                                               | 午前検査は朝絶食、午後検査は昼絶食になります                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 許可が出るまでお待ちください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|       | 朝食は自宅で                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 処置・観察 | 体温・血圧・脈拍を測定します <br>リストバンドを装着します（退院日まで装着します）<br>点滴の針を入れます                                                                                              | 早朝、検査前に体温・血圧・脈拍を測定します <br>車椅子で検査室に行きます                                                                                                                                                                                                                       | 検査後、1～2時間毎に体温・血圧・脈拍を測定します <br>体温・血圧・脈拍を測定します <br>朝、検査部位の確認を行います<br>退院時にリストバンドを外します  |
|       | 20時から点滴を開始します（検査まで続きます）                                                                                                                             | 出室前に安定剤を点滴します                                                                                                                                                                                                                                              | 検査後点滴がなくなり次第、針を抜きます                                                                                                                                                                                                                                      |
| 行動    | 制限はありません <br>シャワーをしてください                                         | 検査前にトイレを済ませ、入れ歯、時計、眼鏡、アクセサリを外してください <br>検査着に着替えてください <br>尿管を入れます <br>弾性の靴下を履いていただきます | 検査後、翌朝までベッド上安静です <br>看護師の許可があるまで、ベッド上で安静にしてください<br>検査側の足は曲げないでください<br>その他の手足は、自由に動かしてください                                                                                                                                                                |
|       | 医師より説明<br>入院の検査計画について <br>看護師より説明<br>入院生活について<br>検査前後の処置と安静について  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 医師より説明<br>検査結果と治療計画について<br>次回受診予約                                                                                                                                                                                                                        |

\* 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。

\* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。

\* 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。また、定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。

\* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。

06-166-1

2019.10.3 版