

脳血管撮影検査(腕穿刺)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  リストバンドを装着します（退院日まで装着します） 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  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  体温・血圧・脈拍を測定します  朝、検査部位の確認を行います 退院時にリストバンドを外します 
	夕方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  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、アクセサリーを外してください  検査着に着替えてください 	制限はありません  検査後、トイレまで歩行可能です  できる限り安静にお過ごしください 検査後、手首または肘を曲げないようにしてください
	医師より説明 入院の検査計画について  看護師より説明 入院生活について 検査前後の処置と安静について 		医師より説明 検査結果と治療計画について 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。

06-166-2