












脳血管撮影検査を受けられる

説明医師

様へ

看護師

月日	月 日		月 日	
経過	当日（検査前）	当日（検査後）	退院日	
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		○指示された安静を守り検査後の合併症を防止する	
検査	脳血管造影	許可が出るまでお待ちください	朝食後、退院です	
食事	昼絶食です 水分は10時までです			
処置・観察	検査前に体温・血圧・脈拍を測定します 	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 	
注射・内服	点滴の針を入れます 	点滴終了後、針を抜きます 		
行動	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下さい 女性は化粧を落として下さい 検査着に着替えてください 車椅子で検査に行きます  	検査後、車椅子で部屋に戻ります 医師の許可が出るまでベッド上で安静にして下さい  検査側の腕は曲げないでください その他の手足は、自由に動かして下さい		
説明	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。

11-Z03-2