

入院診療計画書(脳血管撮影検査)

ID番号 @PATIENTID
病名 (他に考える病名)

氏名

@PATIENTNAME 様

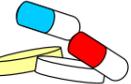
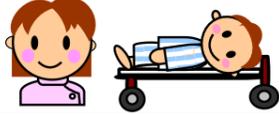
@PATIENTWARD 病棟

@PATIENTROOM

号室

症状

担当医師 @USERNAME 印 担当看護師 担当薬剤師 @SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	
経過	入院日 (検査前日)		検査前	検査後	検査翌日 ~ 退院日
目標	検査の準備ができる。 検査について理解できる。		安全に検査が受けられる。		合併症なく退院できる。
検査			指示の時間に血管撮影室で検査を行います。		検査翌日に血液検査、頭部MRI撮影があります。
処置	身長、体重を測定します。 両足の付け根の毛を剃ります。		必要に応じて尿道カテーテルを挿入します。 	検査終了4時間後に主治医の回診があり、穿刺部の確認をします。止血を確認したら起立、歩行ができます。 尿道カテーテルを抜きます。	退院 
観察	日中に体温、血圧測定を行います。		 留意点!	意識の状態や手足の動きや感覚、瞳孔の観察をします。足の付け根の出血の有無を観察します。 ※痛みや出血など自覚症状がありましたらすぐにお知らせ下さい。	検査翌日朝、検査をした両足の付け根からの出血の有無を観察します。 
注射			午前中に点滴を始めます。詳しい時間は当日看護師より説明があります。 	主治医の回診後、許可がでたら点滴を抜きます。	
内服	薬剤師が飲んでいる内服薬を確認します。この日は通常どおり内服して下さい。検査にあたり中止になる薬があるときは説明します。		朝は通常通り内服して下さい。昼の内服薬に関しては主治医の指示にしたがって下さい。 	夕食後より通常通り内服をしてください。	
食事	お昼から病院食が出ます。		水分は検査前まで可能です。水分は水・お茶のみとしてください。朝食は食べることができます。その後は指示があるまで食事をしないで下さい。 	検査2時間後から水分摂取が可能となります。検査後安静が解除されるまでは、寝たまま水分をとってください。主治医の許可があれば夕食より食事が再開となります。その後食事の制限はありません。	
行動	毛を剃った後に入浴していただきます。手足にマニキュアを塗っている方は落として下さい。安静の制限はありません。 		検査時間になったら、看護師と一緒に歩行か車椅子で検査室へ移動します。入れ歯、時計、指輪、ネックレス、湿布など身につけているものは外して下さい。上の下着も外し、検査着に着替えて下さい。  留意点!	寝台車でお部屋に戻ります。 ※足の付け根に太い針を刺したので、出血しやすくなっています。圧迫止血をしているので、主治医の指示があるまでは針を刺した方の足を動かさず、起き上がった時、立ち上がったしないで下さい。検査4時間後に医師の回診があり許可があれば動くことができます。 ※起立、歩行の許可がでた後も当日はトイレ歩行程度として下さい。 	安静の制限はありません。医師の許可があればシャワー浴が可能となります。 
説明	・病棟内をご案内します。 ・医師や看護師から検査に関する説明があります。 ※必要な物品を準備します。 (パスポート1枚、テープ付き杖1枚) 		その都度検査の流れを看護師より説明します。ご質問があれば遠慮なく声をかけて下さい。	安静にしている間、ご用があるときは遠慮なくナースコールでお知らせ下さい。	医師の許可があれば退院になります。次回予約票をお渡しします。内服薬がある方には退院時処方が出ることがあります。  ※大事に!

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学医学部附属病院 パス承認番号 (No.214-2) 承認月日 (平成27年6月8日)

特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無
-------------	-------

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名: _____ 続柄: _____