

入院診療計画書(脳血管撮影検査(鼠径・午前用)を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID
病名(他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME
症状

様

@PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 号室

担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者名

@SYSDATE

月日	経過	検査前	検査後	検査翌日～退院日
	入院日(検査前日) 			退院
経過		9時から血管撮影室で検査となります。	検査中は、造影剤を使用しますので、急に身体が熱くなったり、頭が痛くなったり、気分が悪くなる場合があります。我慢せずに、すぐにお知らせ下さい。	合併症がなく、経過できる。
目標	検査について理解できる。検査後の安静の必要性について理解できる。			
検査	○身長と体重を測定します。	身体の状態に合わせて、歩行や車椅子で看護師と共に移動します。		
処置	○両足の付け根の毛をそります。その後入浴していただきます。 ○足の甲に印をつけます。 ○化粧や手足のマニキュアを落としてください。	検査前の準備 □パンツ以外の下着は脱ぎ、検査着に着替えます。 □義歯、眼鏡、時計、指輪、ネックレス、湿布等、身につけている物はすべて外します。 □髪が長い方はゴムが髪を束ねます。 □必要に応じ尿道カテーテルを挿入します。	検査終了4時間後に、医師の診察があります。針を刺した部位の確認と処置を行います。止血を確認したら尿道カテーテルを抜きます。	医師が針を刺した部位の出血や腫れがないか観察を行います。
観察	体温・血圧・脈拍測定、意識の状態・手足の動き・眼の動きを観察します。	 	体温・血圧・脈拍測定、意識の状態・手足の動き・眼の動きを観察します。足の付け根の出血の有無を確認します。 ※痛みや出血の自覚症状がありましたらすぐお知らせください。	重要点!
注射		朝から点滴を開始します。詳しい時間は当日看護師より説明があります。	医師の許可があれば、点滴を終了します。	
内服	○持参薬は全て薬剤師が確認します。 ○いつも通り内服していただきますが、検査のため中止となる薬がある際は、ご説明します。	朝はいつも通り薬を内服してください。昼の薬については、医師の指示に従って内服してください。	夕食後より、薬はいつも通り内服してください。	
食事	制限はありません。いつも通り、お食事をお召し上がりください。	水分は検査前まで摂取可能です。水またはお茶のみとしてください。 朝食は食べる事ができません。	検査2時間後より水分摂取が可能となります。安静中は寝たまま水分をとるようになります。医師の許可があれば、 昼食より食事を摂ることができます。 その後の食事制限はありません。	太い針を足の付け根から刺し検査しているため、検査後は大変出血しやすい状態になっています。圧迫して止血処置を行っているため、医師の指示があるまで、起き上がりたり立ち上がりたり足を曲げないようお願いいたします。また、検査後の医師による処置が済みましたら、自由に歩行も可能となりますが、当日はトイレの際の歩行程度としてください。
行動	制限はありません。病棟を離れる際は、ナースステーションへお声かけください。	検査前の準備を行いますので、お部屋でお過ごしください。	寝台車で部屋へ戻ります。帰室後医師の処置終了後までは、ベッド上安静となります。ご用の際は、動く前に必ず看護師を呼んでください。	安静の制限はありません。医師の許可があれば、シャワー浴も可能となります。
説明	○看護師より入院生活、検査について、説明を行います。 ○検査時に使用する、テープ付きオムツ1枚、バスタオル1枚をご準備ください。	ご家族の方へ 治療中は、7階ロビーまたは病室でお待ち下さい。待機場所を離れる際は、必ず看護師へお声かけください。また、いつでも連絡が取れるようにお願いします。治療後は、帰室後の処置等が終了次第、面会可能となります。貴重品はご家族で管理をお願いします。		○医師の許可があれば、退院になります。 ○次回外来の受診日について説明があります。

意識の状態を観察する際は、下記の内容を質問させていただきます。

- お名前を教えてください。
- ここはどこかわかりますか。
- お年はおいくつですか。
- 今日は、何月、何日ですか。

意識障害の確認のため、何度も質問します。ご協力よろしくお願いします。

検査後、次のような症状がある際はお知らせ下さい。

- 足の痛みやしびれ、
- 針を刺したところからの出血、腫れ
- 頭痛
- 冷汗
- 言葉が出づらい
- 手足に力が入りにくい

重要点!

太い針を足の付け根から刺し検査しているため、検査後は大変出血しやすい状態になっています。圧迫して止血処置を行っているため、医師の指示があるまで、起き上がりたり立ち上がりたり足を曲げないようお願いいたします。また、検査後の医師による処置が済みましたら、自由に歩行も可能となりますが、当日はトイレの際の歩行程度としてください。

手足の動きを確認する際は、「手を握ってください」「バンザイしてください」などの指示に従って動かしてください。

眼の動きを観察する際は、黒目の大きさや光に対する反応を調べるため、ペンライトを当てますので、少し眩しくなります。

退院に際して、何か気になることや不安なことがありましたら、医師や看護師へご相談ください。

退院後、何か気になる症状がある際は、下記へご連絡ください。

- 平日:脳疾患センター外来
Tel.024-547-1218
- 休日・夜間:きぼう棟7階東病棟
Tel.024-547-1617

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つれ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。
注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちに出来ない場合、食事の欄に記載しても良い。

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: _____