

手首の血管から脳血管撮影を受けられる方へ

ID	患者氏名	様
----	------	---

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

年月日	年 月 日	月 日		月 日	
経過	入院	検査当日		検査1日後	
		検査前	検査後		
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 風邪症状がなく、入院前検査が終了している 検査について理解出来る 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱、風邪症状がない 指示された食事・水分の制限が実施できている 	<ul style="list-style-type: none"> 手首の刺した部分に出血、腫れない 手首の刺した部分に痛みがない 手首、足先にしびれ、冷えない 気分不良、頭痛、ふらつき、麻痺の症状がない 	<ul style="list-style-type: none"> 手首の刺した部分に出血、腫れない 手首の刺した部分に痛みがない 手首、足先にしびれ、冷えない 気分不良、頭痛、ふらつき、麻痺の症状がない 	<p>【退院基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査後の神経症状の出現がない 検査部位の出血がない 造影剤の副作用症状がない <p>【退院後の治療計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 動脈瘤の診断を受けている場合は、血圧の急激な変化のある生活は控えてください 気になる症状(強い頭痛がある、しびれが出てきたなど)がありましたら、連絡先まで連絡し、受診してください。 入浴(浴槽につかる)は可能です
検査治療処置	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、血圧などを測ります 検査の概要・検査後の安静方法について説明します 食事、水分の制限時間を説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、血圧などを測ります 点滴を入れます 検査の前に検査着に着替えます 入れ歯、指輪、時計等は、はずします 検査時間の10分前にストレッチャーに乗り、検査室(中央診療棟2階)へ向かいます 	<ul style="list-style-type: none"> 検査終了後、検査室よりストレッチャーで病棟へ戻ります ストレッチャーからベッドへ移動し、体温、脈拍、血圧などを測ります 手首(カテーテルを刺した場所)の周囲に出血がないか、確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 手首(カテーテルを刺した場所)の周囲に出血がないか、確認します 体温、脈拍、血圧などを測ります 	
内服薬注射	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師・看護師が持参されたお薬を確認します 医師の指示により、服用するお薬をお伝えします 	<ul style="list-style-type: none"> 指示した内服薬のみを服用して下さい 昼頃より、点滴を入れ、持続点滴を開始します 	持参の内服薬を継続します		<p>【連絡先】</p> <p>徳島大学病院 電話:088-631-3111 (代表番号になっています)</p> <p>脳神経外科外来:電話088-633-7118</p> <p>【時間外】救急外来:電話088-633-9211</p>
活動安静度	自由	自由	病棟内自由	自由	
食事	常食または治療食 	<ul style="list-style-type: none"> 指示した時間以降の食事、飲水は禁止です  	<ul style="list-style-type: none"> 医師に指示された時間より、飲水可となります 夕食から常食または治療食をお出します 	<ul style="list-style-type: none"> 安静解除後は、常食または治療食となります 	
清潔	シャワー 				
排泄	トイレ歩行 	トイレ歩行 	トイレ歩行 	トイレ歩行 	
指導説明書類	<ul style="list-style-type: none"> 医師より説明 ネームバンド装着 入院時オリエンテーション 検査説明(検査前の準備物、検査後の安静度についての説明など) 検査承諾書の確認 病衣使用確認 			検査結果については、検査後または次回の外来予約日に説明となります	
リハビリ・その他					