

脳血管撮影を受けられる患者様へ（腕用）

氏名： _____ 様

| 月/日 | / | / | / | |
|-------|--|--|---|---|
| 経過 | 入院日（検査前日） | 検査日 | | 検査翌日・退院 |
| 達成目標 | 検査について理解ができる | 検査当日（検査前） | 検査当日（検査後） | 日常生活の注意点が理解できる |
| 処置 | 両方の手首・足の甲に印をつけます | 検査の準備できる | 検査終了後の安静が守れる カテーテル挿入部の出血や腫れなどの合併症がない  | ・朝、枕子、圧迫帯を外します ・朝、カテーテルを刺したところを 医師が診察します |
| 薬剤 | 入院前から服用しているお薬をお預かりします | 検査の2時間前から点滴を行います  検査へ行く直前に注射をする場合があります | 点滴は終了次第抜きます | |
| 検査 | レントゲン・心電図・採血があります  | | | |
| 活動 | 病院内自由です | 検査前は病棟内自由です  | 針を刺した腕を曲げなければ病棟内自由です | 病棟内自由です |
| 食事 | 普通食です |  検査が午前なら朝は絶食で、 午後なら昼は絶食です | 普通食です 検査終了後より水分は取れます  | 普通食です |
| 清潔 |  入浴やシャワー浴できます  | 温タオルでの清拭になります  | | 帰宅後、入浴できます |
| 排泄 |  トイレ使用です  | 検査直前に排尿を済ませてください | | |
| 教育・指導 | |  針を刺した方の腕は曲げないでください | | 針を刺した部分から出血があったり圧迫により しばらく痛みが残ることがあります |
| 説明 | ・病棟の案内・検査についての説明を行います ・主治医より検査について説明があります ・何かご心配な事がありましたら、 スタッフまでお尋ねください | ・ネイル・口紅は落としましょう ・検査前は指輪や時計・義歯等外せる金属は 全て外しておきましょう |  手足にしびれや冷感、全身のかゆみ、 気分が悪いとき等はナースコールにて お知らせください ・検査終了後の安静度について説明します | 退院・再診日についての説明があります  |

※入院期間や治療内容は現時点で予測されるもので、症状により変わることがございます

平成30年10月作成 (Ver.31) 8000 クリニカルパス委員会承認