

入院診療計画書 脳血管造影検査クリニカルパス

説明年月日 年 月 日

患者ID @PATIENTID

病名

症状

入院病棟

病棟

号室

患者氏名




入院目的

推定される入院期間

約 3 日

特別な栄養管理の必要性

有・無

経過	入院日	当日検査前	当日検査後	検査翌日～退院日
治療・検査	・特にありません	・検査は脳血管造影室で行います	・病室に戻ります	
処置	・足から検査: 鼠径部の除毛を行います ・手から検査: ありません	・検査をする逆側の手に点滴の管を入れます ・検査の2時間前から点滴を始めます ・検査着と検査用下着に着替えます ・足から検査: 尿道に管を入れます ・検温: 検査直前 	・検温: 検査直後、30分後、1時間後、6時間後 ・足から検査: 穿刺した部分に出血がないか確認します ・手から検査: 穿刺した部分に圧迫する器具を装着しています 看護師が徐々に圧迫を緩めます 問題がなければ6時間後に看護師が器具を外します	・足から検査: 医師が圧迫しているテープを外します ・歩行可能であれば尿道の管を抜きます ・点滴の管を抜きます
安静度	・制限はありません		・足から検査: ベッド上安静です * 出血予防の為、穿刺した側の股関節を曲げないでください 股関節を曲げなければ横を向くことができます ・手から検査: 検査終了後から安静制限はありません * 出血予防の為、穿刺した側の手を曲げないでください	・安静解除後は制限はありません
食事	・制限はありません	・午前中の検査: 朝から絶食 ・午後からの検査: 昼から絶食 ・検査の1時間前から飲水禁止です 	・気分不良がなければ、飲水や食事が開始となります ・足から検査: 横向きで寝たままで食事です ・手から検査: 検査を行った方の手を曲げないでください * 造影剤は尿と一緒に排泄されるため、水分を十分に摂るようにしてください	
内服	・医師の指示により内服します			▶
排泄	・制限はありません		・足から検査: 排便はベッド上で行います ・手から検査: トイレに行くことができます	・安静解除後は制限はありません
清潔	・制限はありません		・検査後はシャワーなどに入ることができません	・夕方からシャワーに入ることができます
説明・指導 リハビリ テーション の計画	・病棟案内を行います ・検査に必要な書類に署名、捺印をして 看護師に渡してください	・眼鏡、コンタクトレンズ、指輪、時計、義歯等を 外してください ・検査前に看護師が身体チェックを行います	・アレルギー症状が出たときは、すぐに看護師に伝えてください ・検査の結果説明を行います ・場合によっては退院後の次回外来診察時に説明を行うことがあります	* 穿刺した部分の腫れを認めた場合は 看護師に伝えてください ・足からの検査: 正座や屈伸など股関節を 過度に曲げる動作は避けてください

* 診療内容については現時点で考えられるもので、病状により変更になる場合があります。その場合は再度説明いたします。

主治医署名	
-------	--

主治医以外の 担当者署名	
-----------------	--

説明看護師署名	
---------	--

* ご不明な点がありましたら下記まで連絡をお願いいたします

脳神経外科外来: 0798-45-6140

平日 (午前8:45～午後4:30)

第1・3土曜日 (午前8:45～午後12:30)

* 上記時間外は、代表: 0798-45-6111

上記の通り、説明を受けました。 年 月 日

患者本人署名	
--------	--

親族または 代理人署名		患者との 続柄	
----------------	--	------------	--