

# 入院診療計画書 ミエログラフィ(脊髄造影)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	・検温:1日1回	・検温:検査直前 ・検査室に移動します	・頭部CT検査を行います ・病室に戻り、検温を行います	・検温:1日3回
処置		・手に点滴の管を入れます ・検査着に着替えます	・点滴が終了したら、管を抜きます	
安静度	・制限はありません		<p><b>* 検査後は原則ベッド上安静です</b></p> <p>・造影剤による副作用を防ぐ為、ベッドの頭元を15°程度上げます</p> <p>・2時間が経過すれば、食事やトイレの時は起き上がることができますが、それ以外はベッド上安静です</p> <p><b>* 起き上がることが多いと、髄液が漏れて頭痛が長引きます。安静時間が短いと退院後に頭痛が出てくる可能性があります。安静を守りましょう。</b></p>	・医師の確認後歩くことができます
食事	・制限はありません	・検査の3時間前から絶食です ・少量の飲水のみ可能です	・検査後から食事は可能です ・ベッドに座って食べることができます	
内服	・お薬手帳と内服薬の確認を行います ・医師の指示により内服します	・少量の水分で飲むことができます		
排泄	・制限はありません		・検査後2時間が経過すればトイレで排泄が可能です ・検査後2時間以内であればベッド上で行います	・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	・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	<p>・検査後吐き気がある場合は、点滴を追加します</p> <p>・アレルギー症状(皮疹、かゆみ、吐き気、頭痛、冷や汗、呼吸困難感)が出たときは、すぐに看護師に伝えてください</p> <p><b>* 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</b></p>	<p>・頭痛や嘔気が続く場合は退院を延期する場合があります</p> <p>・検査の結果説明は次の外来受診の際に行います</p>

\* 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
----------------	--	------------