

入院診療計画書

脳血管造影検査を受けられる パス テスト001 様へ

脳神経外科 病棟 病室

患者番号 0008985093

主治医氏名		⑩
主治医以外の担当者氏名	担当医師	
	看護師長	
	管理栄養士	
	担当看護師	
病名		
症状		
手術	なし	
特別な栄養管理の必要性	(あり ・ なし)	

患者または代理者同意署名

年 月 日

*代理署名の場合 患者との続柄()

推定入院期間	入院日(月 日)	2日目(検査当日)		3日目(退院日)
		検査前	検査後	
注射内服	・内服薬の確認・検討をします。全てのお薬を持参して下さい。	・検査前から点滴を行います。 ・昼の内服薬は中止することがあります。	・夜まで点滴を行います	・通常通り内服して下さい
検査	・原則、外来で入院前検査を行います。	手術室で行います : の予定です		なし
処置	・検査部位確保と感染予防のため、足の付け根周囲の毛を剃毛します。また、血流の確認の為、両足の甲に印をつけます。	・検査は局所麻酔です。	・検査後は砂嚢で1時間圧迫します。	・針を入れた部位のテープははがれたらそのまま何も貼らなくて良いです。
教育・説明・指導	・看護師から病棟の案内と検査のオリエンテーションがあります。 ・ディスポパンツ(T字帯)を1枚ご用意ください。売店で購入できます。	・入れ歯、眼鏡、補聴器、指輪、時計、ネックレス、ピアス、コンタクトレンズ、かつら、ヘアピンは必ず外して保管して下さい。 ・顔色を見るため化粧はしないようにしてください。 ・髪が長い方はゴムで左右にどちらかにまとめて下さい。	・検査の結果や今後の方針について、次回外来受診時に医師より説明があります。 	・退院後の外来受診、内服薬について説明します。 ・特に生活の制限はありません、入院前と同様に生活して下さい。
安静度	・特に制限はありません。	・手術室には歩いていきます。	・砂嚢圧迫1時間、その後3時間足や身体の向きを変えずベッド上安静になります。(場合によって安静時間が延びることがあります)	・特に制限はありません。
食事	・食事に制限はありません。(基礎疾患によっては治療食になります)	・朝食は摂れませんが検査が終わるまで絶飲食になります。	・昼食はできません ・安静解除後に食事可能になります。	・食事に制限はありません。
排泄	・特に制限はありません。	・検査前には排尿を済ませて下さい。	・検査後数時間安静になるため、トイレの際は尿瓶・便器または尿の管で対応します。	・特に制限はありません。
清潔	・シャワー浴または清拭を行い、身体を清潔にします。 ・手足のマニキュアは落とし、爪は切って下さい。	シャワー浴はできません		・制限はありませんが針を入れた部位は強くこすらないようにして下さい。
リハビリ	なし	なし	なし	なし
その他	なし	なし	なし	なし

*病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります。
*入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます。
*何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。