

脳血管撮影(腕)一泊入院

患者名 @PATIENTNAME

担当医

担当看護師

日時	/		/		/	
経過	入院日・検査前		検査後		1日目・退院日	
検査	同意書を提出して下さい 検査は車椅子で移動します 検査は右手から行ないます					
処置	体から外せるものは全て外してください 化粧はしないで下さい 検査着に着替えていただきます		帰室後に腕の包帯の巻きなおしをします 手がしびれたり、痛い時は 看護師にお伝えください		シーネを外してバンドエイドに 貼り替えます	
点滴	点滴を入れます 		検査後、点滴が終了したら抜針します			
検温	入院時と検査前 (前処置前後) 		検査後、検査1時間後、3時間後		朝	
日常生活	安静	検査までは自由です 検査時間が近くなったら ベッド上で安静にしてください		検査後1時間はベッド上安静です その後は自由です 右手は翌朝まで曲げないようにして下さい 		
	排泄			検査後1時間はベッド上での 排泄となります 		
	食事	検査の3時間前から絶食です 水分は検査の1時間前から飲めません 		水分は帰室後にとっていただけます 食事は2時間後にとっていただけます 		
説明	薬の確認をします		医師より検査結果の説明があります 		退院についての説明が 看護師からあります 	
目標	検査中の不安がないように留意します		異常の早期発見に努めます		穿刺部の出血・腫脹などの異常がない	

入院期間・治療・検査等は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。 市立四日市病院 脳神経外科

患者用クリカルパス 年 月 日
本人・家族: