

脳血管撮影を受けられる方へ

氏名：@PATIENTNAME 様

	1日目	2日目（検査当日）			3日目
	入院日	検査前	検査中	検査後	退院日
日付	/	/			/
注射		点滴をして、体の緊張を和らげる注射をします。	点滴をしたまま検査を行います。	点滴が終われば抜きます。	
内服	飲まれている薬を確認します。	糖尿病薬以外の薬を6時に飲んで下さい。			
検査		9時半に脳血管撮影の検査があります。			
処置		<ul style="list-style-type: none"> ・病院の着物に着替えます。 ・針を刺す部分に痛み止めのテープを貼ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・台の上に横になり、心電図モニターや血圧測定・酸素などを体に装着します。 ・手が動かないようにテープなどで固定します。 ・鎮静剤の注射をするので、眠たくなります。 	検査室で出血防止と肘が曲がらないよう固定具をつけて病棟へ帰ります。固定具は看護師が外します。	
活動	制限はありません。	検査の時間が近くなれば車椅子へ乗り、看護師が検査室へご案内します。		検査後医師の許可があるまではベッド上で過ごし、医師の許可が出てから歩けます。	制限はありません。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食以降何も食べないで下さい。 ・飲水可能です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・起きてからも、何も食べずにお待ち下さい。 ・お茶か水は飲んでも構いません。 		昼食があります。	
排泄	制限はありません。			<ul style="list-style-type: none"> ・医師の許可ができるまで、排泄はベッド上で行います。 ・医師の許可が出ればトイレへ歩いて行けます。 	制限はありません。
清潔	制限はありません。	検査に行く時には、入れ歯や眼鏡、指輪、時計、ヘアピン、コンタクトレンズなど外せるものは外して下さい。		入浴・シャワーはできません。	入浴・シャワーができます。
説明	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時病棟と検査についての説明をします。 ・わからない事やご心配なことがありましたら、ご遠慮なくお尋ね下さい。 		医師・看護師・放射線技師が側にいます。気分不良や何かありましたら、ご遠慮なくお知らせ下さい。	<ul style="list-style-type: none"> ・出血や、指先のしびれが強い、痛みがある、気分不良等ありましたら、すぐに医師・看護師にお伝え下さい。 ・看護師より検査後の安静度について説明します。 ・夕頃に主治医より検査結果について家族とともに説明を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後日常生活で気をつけること、次回受診日のご案内をします。 ・退院日が平日であれば事務員より会計の説明があり、退院日が休日であれば請求書がご自宅へ届きます。