

入院診療計画書(脳血管撮影検査)

ID番号 @PATIENTID 氏名 @PATIENTNAME 様 病棟 @PATIENTWARD 号室 @PATIENTROOM
 病名(他に考える病名) 症状

担当医師 @USERNAME 印 担当看護師 担当薬剤師 @SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日~ 月 日
経過	入院日(検査前日)	検査前	検査後
目標	検査の準備ができる。 検査について理解できる。	安全に検査が受けられる。	合併症なく退院できる。
検査	入院 	指示の時間に血管撮影室で検査を行います。	検査翌日に血液検査、頭部MRI撮影があります。
処置	身長、体重を測定します。		検査終了4時間後に主治医の回診があり、針を刺した部位の確認をします。止血を確認したら自由に歩行ができます。 
観察	日中に体温、血圧測定を行います。		意識の状態や手足の動きや感覚、瞳孔の観察をします。針を刺した場所の出血の有無を観察します。 ※痛みや出血など自覚症状がありましたらすぐにお知らせ下さい。 
注射		午前中に点滴を始めます。詳しい時間は当日看護師より説明があります。 	主治医の回診後、許可がでたら点滴を抜きます。
内服	薬剤師が飲んでいる内服薬を確認します。この日は通常どおり内服して下さい。検査にあたり中止になる薬があるときは説明します。	朝は通常通り内服して下さい。昼の内服薬に関しては主治医の指示にしたがって下さい。 	夕食後より通常通り内服をしてください。
食事	お昼から病院食が出ます。	水分は検査前まで可能です。水分は水・お茶のみとしてください。朝食は食べることができます。朝食後からは間食せずに検査までお待ち下さい。 	検査2時間後から水分摂取が可能となります。主治医の許可があれば夕食より食事が再開になります。その後食事の制限はありません。
行動	入浴していただきます。手足にマニキュアを塗っている方は落として下さい。安静の制限はありません。 	検査時間になったら、看護師と一緒に歩行か車椅子で検査室へ移動します。入れ歯、時計、指輪、ネックレス、湿布など身につけているものは外して下さい。上の下着も外し、検査着に着替えて下さい。  	車椅子でお部屋に戻ります。医師の許可があるまではベッドで安静にして、歩行はトイレ時のみとして下さい。トイレに行く時には看護師を呼んで下さい。 ※肘の内側に太い針を刺したので、出血しやすくなっています。圧迫止血をしているので、主治医の指示があるまでは針を刺した方の腕を曲げずにいてください。検査4時間後に医師の回診があり許可があれば腕を曲げることができます。歩行も自由に行えます。 
説明	・病棟内をご案内します。 ・医師や看護師から検査に関する説明があります。 ※必要な物品を準備します。(パスポート1枚、テープ付きメモ1枚) 	その都度検査の流れを看護師より説明します。ご質問があれば遠慮なく声をかけて下さい。	安静にしている間、ご用があるときは遠慮なくナースコールでお知らせ下さい。  大事に!

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学医学部附属病院 パス承認番号 (No.215-2) 承認月日 (平成27年6月8日)

特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無
-------------	-------

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名: _____ 続柄: _____