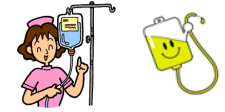



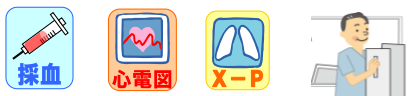

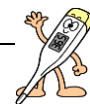
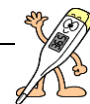





脳血管撮影検査・治療計画表（右上腕動脈）*検査入院用
患者氏名

殿

担当医師

担当看護師

日付	検査当日		検査翌日
	検査前	検査後	
治療目標	患者・家族が検査の必要性を理解できる 患者が検査を受けることができる		【最終到達目標】 ・検査による合併症がない ・脳血管の詳細な評価ができる
治療	検査前に点滴をします  時 分に検査を予定しています	点滴は、無くなり次第終了します 検査部位の止血を行い、右腕に固定器具を付けます 固定器具は、検査終了4時間後にはずします 	
内服	内服薬を確認します 	指示されたお薬があります 	
検査	各種検査があります（血液検査、心電図、胸のレントゲンなど） 		
検温	検査前に、体温や血圧を測ります 	決められた時間に、体温や血圧を測ります	
安静	自由に動けます 	自由に動けますが、右手には強い力を加えないでください	自由に動けます（右手の制限もありません）
食事	医師により指示された食事が出ます	検査後、吐き気がなければ食べることができます 左手でも食べやすいように、主食はおにぎりになっています	医師により指示された食事が出ます
排泄	トイレを使用できます 		
清潔	入浴またはシャワーに入れます 検査着に着替えます		シャワーに入れます 
説明内容	医師より、検査の説明があります 看護師より、入院生活と安全対策について説明があります 	医師より、検査結果の説明があります 