






脳血管撮影の検査を受けられる(@PATIENTNAME)さまの入院診療計画書

この説明書は医師の指示のもと、看護師が確認しながら説明させていただきます。

	入院当日(/)	検査当日(/)		退院(/)
		検査前	検査後	
達成目標	検査について心配なことや不明な点を伝えることができる 検査について理解できる	身体的準備ができる	合併症の出現がない	退院後の日常生活の注意点が理解できる
処置 検査 治療		(右・左)の足の付け根の剃毛 足の甲の脈確認マーキング 点滴開始(点滴のルートを取ります) 検査着に着替えます (下着も着用しません)	砂の重りをとります 血を止めるテープをとります 血の止まり具合の確認をします (医師の指示に従い行います)	<退院後の治療計画> 次回受診日 <input type="checkbox"/> 科 月 日() 時 分 医師 <input type="checkbox"/> 科 月 日() 時 分 医師 次回検査予約 (月 日() 時 分) 退院処方 有 ・ 無
内服薬	持参薬については薬剤師とともに確認させて頂き、必要に応じて薬剤管理の指導をさせて頂きます 薬でアレルギー症状が出る方はお知らせください	医師の指示に従ってください	医師の指示に従ってください	
注射 点滴		当日は検査時より点滴を開始します。	安静介助時まで点滴を行います。	
食事 栄養	栄養状況に基づき、栄養管理をさせていただきます 食べ物でアレルギー症状が出る方はお知らせください	(朝食・昼食)は食べられません 	検査後、食事、水分可 (指示に従ってください)	
安静 リハビリ	制限ありません 入院中特にリハビリは計画していません	制限ありません	(:)までベッド上安静の安静が必要となります 	
排泄	制限ありません	検査前に排尿を済ませてください (必要時、尿管を入れます)	安静時間中は、ベット上になります 安静解除後トイレ歩行可能です *安静解除後の一回目の歩行は、看護師が付き添いますので、ナースコールでお知らせください	
清潔	入浴可	検査前に入浴	入浴できません 安静介助後に更衣をします	
注意点			検査後はベッドへ戻り、検査した側の足は安静時間が終了するまで曲げずにのばしたまま安静にしてください (検査後2時間は砂の重りをのせて血を止めます) 排泄・体の向き変えなど何かあればすぐにナースコールを押してください	
説明	医師より、検査の説明 看護師より、検査のオリエンテーションを実施させていただきます (同意書を医師または看護師にお渡しください)	入浴や、処置の時間など、看護師がお知らせにうかがいますので、病室でお待ちください 	検査結果の説明 * 退院当日、または退院後、外来にて説明する場合がありますので、医師にご確認ください 	

この入院計画は現時点で予想されるものであり、症状に応じて変更になる場合があります
主治医 _____ 印 _____ 薬剤師: _____大阪医科大学附属病院 脳神経外科 平成29年3月作成
説明日 H _____ 年 _____ 月 _____ 日

看護師長 _____ 担当看護師 _____

栄養士: _____

患者・家族サイン _____

(続柄 _____)