
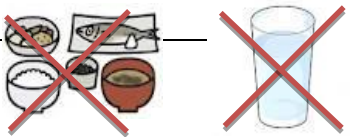


氏名	
----	--

診療科名	脳卒中集中治療科		
入院予定期間	年	月	日
	年	月	日

月日	/
経過	入院日 (検査前日)
達成目標	1) 検査の物品を準備しましょう。 2) 検査の内容や合併症について理解しましょう。 3) 転倒予防について理解しましょう
治療	20時から点滴を行います。翌日の検査が終了するまで続きます。 
薬	1) お薬を内服されている方は、お薬手帳と一緒に一週間分程度お持ち下さい。 2) 医師、薬剤師が確認し継続するかどうか確認します。
検査	特にありません
処置	1) 身長と体重を計ります 2) 両鼠径部の不要な毛を処理します。
観察	特にありません
排泄	制限はありません。トイレをご使用ください。
活動	制限はありません
食事	1) 21時から食べられません。 2) 水またはお茶は翌朝6時まで可能です。 
清潔	シャワーか入浴が可能です。
説明指導	1) 検査について不明な点は再度医師から説明いたしますのでお申し出ください。 2) 入院生活について説明を行います。 3) 看護師より検査前後の安静度、処置や検査の流れについて説明します。 4) 転倒予防について説明します。 5) 検査に必要な浴衣、バスタオル、T字帯をそれぞれ1枚ずつお預かりします。

脳血管障害 血管撮影検査 患者様パスシート (No.2)

氏名		診療科名			
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/	
経過	検査当日 (検査前)	(検査)
達成目標	1) 検査について理解しましょう。 2) 転倒転落の予防について理解しましょう	苦痛がある場合は医師・看護師へ伝えましょう
治療	点滴をしながら検査に向かいます。	
薬	医師の指示で内服薬がある場合はお伝えします。	
検査	検査の順番が来ましたら看護師がご案内いたします。	
処置	検査へ向かう前に、浴衣に着替え、血栓予防のストッキングを履きます。	
観察	特にありません	
排泄	検査前まではトイレを使用できます。	
活動	制限はありません。	
食事	朝食は食べられません。	
清潔	洗面をしてお待ちください。	
説明指導	1) 貴重品はご家族に預けるか、金庫に保管してください。 2) ご家族は病棟のロビーなどでお待ち下さい。病棟を離れる際は看護師に声をおかけください。	

検査

脳血管障害 血管撮影検査患者様パスシート (No.3)

氏名	
----	--

診療科名	
入院予定期間	年 月 日
	年 月 日

月日	/
経過	検査当日（検査後）
達成目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 何か痛みやつらい事がある場合は 我慢せず看護師に伝えましょう。 2) 治療後の安静を守りましょう。 3) 転倒予防について理解しましょう
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1) 翌朝まで点滴をします。 2) 心電図や酸素の値を測るためのコードを装着します。 3) 深部静脈血栓症予防のため、ストッキングは歩行が可能になるまで継続して履きます
薬	医師の指示で内服がある場合はお伝えし、お手伝いをします。
検査	特にありません
処置	検査時に針を刺した鼠径部の固定テープは検査後 6 時間後にはがします。
観察	<ol style="list-style-type: none"> 1) 看護師が 1 時間ごとに血圧や体温を測ります。 2) また針を刺した部分に出血がないか確認します。
排泄	<ol style="list-style-type: none"> 1) 安静時の排泄はベッド上で便器または尿器を使用します。 2) 歩行が可能になったらトイレが使用できますが、検査後初めての歩行は看護師が付き添います。
活動	<ol style="list-style-type: none"> 1) ベッドでの仰向けの姿勢で安静になります。横向きになりたい時は看護師が介助します。針を刺した方の足は曲げることができません。 2) 検査後 6 時間後に針を刺した部分に出血などがいないか確認してから起きることができます。 3) 歩行が可能になったら、検査後初めての歩行は看護師が付き添います。
食事	<ol style="list-style-type: none"> 1) 飲食はできますが、検査直後は起き上がることができないため看護師が介助します。 2) 検査の際に鎮静剤を使用していた場合はしっかりと覚醒してから開始となります。
清潔	洗面のお手伝いをします。
説明指導	<ol style="list-style-type: none"> 1) 気分が悪い時や、足が痛むときは遠慮なくお伝えください。 2) 検査後、点滴の管は重要な管です。引っ張られたりしないように注意しましょう。検査時に検査した方の足は出血をしないように 6 時間の安静が必要になります。針を刺した方の足は曲げたり、動かさないようにしましょう。 3) 歩行が可能になっても検査時の薬剤の影響などでふらつきがでる可能性があります。検査後はじめての歩行は看護師が付き添います。

脳血管障害 血管撮影検査患者様パスシート (No.4)

氏名		診療科名			
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	退院日
達成目標	退院後の生活について理解しましょう。
治療	特にありません。
薬	1) お預かりしていた薬がある場合はお返しいたします。 2) 新しい薬が始まる場合は説明し、次回の外来分までのお薬をお渡しします。
検査	特にありません
処置	針を刺した部分の絆創膏をはがします。
観察	針を刺した部分に出血や内出血がないか確認します。
排泄	制限はありません。トイレで排泄することができます。
活動	制限はありません。
食事	制限はありませんが、生活習慣病のある場合は医師の指示にしたがってください。
清潔	制限はありません。 退院後は入浴をすることができます。
説明指導	1) 医師より検査の結果や今後の治療について説明があります。 2) 退院後の外来診察日について説明します。 3) 針を刺した部分は出血しやすいため2～3日は走るなどの積極的な運動はしないようにしましょう。 4) 新しく始まるお薬がある場合は薬剤師または看護師から説明いたします。 5) 保険などの書類は退院日に本館 1 階中央受付 A に提出してください。 (ただし日曜・祝日は受付できません。)

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。
なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。