

血管造影検査(上腕)を受けられる患者様へ

患者様用

患者様氏名: _____ 様 主治医: _____ 受持看護師: _____

月日(日時) 経過(病日等)	外来	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	入院2日目
治療目標	検査内容を理解する	検査の準備を実施する 検査を安全に実施できる	検査後の穿刺部位を安静に保つ	退院の準備をする
治療薬剤 (点滴・内服)	<ul style="list-style-type: none"> 持参した薬の確認をします 中止する薬が無いか確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を開始します 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を継続します 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴を終了します
処置		<ul style="list-style-type: none"> 検査着へ着替えます 義歯を含め、身につけているものを外しておきます 両手首の脈の触れる部分に×印をつけます 	<ul style="list-style-type: none"> 針を刺した場所の圧迫帯は経過時間を確認しながら外します 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の診察があります
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血、心電図、レントゲン検査があります 	<ul style="list-style-type: none"> 血管造影検査室へは車椅子で移動します。 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図のモニターをつけます 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図のモニターを外します
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> お手洗い以外は、部屋で過ごして下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後、指示があるまで針を刺した側の腕を曲げないでください 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
食事(食事)	<ul style="list-style-type: none"> 10時以降は、食べ物・水分は摂らないようにします 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示があるまで、食事・水分は摂りません 	<ul style="list-style-type: none"> 夕から食事が開始になります 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
清潔			<ul style="list-style-type: none"> 入浴できません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
患者様及びご家族への説明生活指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師より検査について説明があります 看護師より入院生活について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より検査の流れについて説明があります 検査同意書を頂きます ヨード造影剤について説明と確認があります 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より検査後の注意点について説明があります 検査後～安静終了までに数回検温を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 退院の準備をします 退院後の生活について説明があります 再診日の説明があります わからないことは相談して下さい
				<ul style="list-style-type: none"> 退院です 

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

分からないことがあれば、主治医や看護師へお尋ねください。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。