

入院診療計画書－脳血管造影を受けられる患者様へ－

患者氏名 _____ 様

病名			
症状			
病棟		特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

	入院前	入院当日		翌日
		検査前	検査後	
目標	<input type="checkbox"/> 治療・検査についての流れがわかる		<input type="checkbox"/> 安静の必要性がわかる <input type="checkbox"/> 安静解除後の注意点がわかる <input type="checkbox"/> 穿刺部の止血ができる	<input type="checkbox"/> 退院後の生活の留意点がわかる
検査	<input type="checkbox"/> 外来で採血・心電図があります			
処置		<input type="checkbox"/> 両手首と両足の甲に脈を測るためにマジックで印をつけます	<input type="checkbox"/> 穿刺部位を2～6時間程度止血バンドや砂嚢を使用して止血をします	
薬	<input type="checkbox"/> 内服薬がある方はお持ちください 			
点滴		<input type="checkbox"/> 検査開始1時間前より左腕から点滴を始めます		
食事	<input type="checkbox"/> 検査当日の朝は8時までに朝食を済ませて来院してください	<input type="checkbox"/> 検査1時間前までお茶・水を飲むことはできますが食事はできません 	<input type="checkbox"/> 検査後意識がはっきりしてから食事をお出しします	
安静度		<input type="checkbox"/> 病院内では安静制限はありません	<input type="checkbox"/> 検査後2～6時間はベット上安静です（穿刺部位によって安静時間が変わります） <input type="checkbox"/> その後は主治医の許可が出れば病院内での安静制限はありません	
ケア	清潔		<input type="checkbox"/> ベッド上安静中は尿器を使用して排尿をします	<input type="checkbox"/> マジックの印を消します
	看護	<input type="checkbox"/> 体温や血圧を測定します		
説明・指導	<input type="checkbox"/> 同意書をお持ちください	<input type="checkbox"/> 当日の流れを説明します	<input type="checkbox"/> 穿刺部位に内出血や疼痛があれば看護師に声をかけてください	<input type="checkbox"/> 医師の診察後退院することができます 

*状況により予定が変更になることがあります

担当医 _____ 印

担当看護師 _____

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日) 本人・代理人 署名 _____ (続柄 _____)