



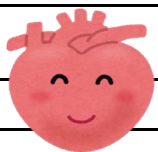
心臓血管造影の検査(鼠径)を受けられる

様へ

担当医 _____

看護師 _____

検査当日 月 日() 時 分に ご家族の方と一緒に2階血管造影室 回復室受付にお越しください

	検査当日(/)		検査1日目(退院)
	検査前	検査後	
<p>予定治療処置検査</p> <ul style="list-style-type: none"> 来院前に『血管造影室・回復室に来院して手術・検査を受けられる方へのご案内』をご確認ください 検査着に着替えます 金属類や入れ歯は外してください 検査前にトイレを済ませてください 点滴を始めます ※尿の管を入れる場合もあります 	<ul style="list-style-type: none"> 医師より検査結果の説明があります 落ちついたところで入院病棟へご案内します 管を入れた部分を1時間圧迫し出血予防します 圧迫がとれ、4～6時間ベッドの上で安静後に動けるようになります 点滴は続けて行います <p><治療となった場合></p> <ul style="list-style-type: none"> 高度治療室(HCU)に入室します 数時間経過をみて一般病棟します 	<ul style="list-style-type: none"> 治療をした場合には経過観察のため入院期間が1日延長したり、入院中の経過によって、入院期間が変わることがあります <p><退院について></p> <ul style="list-style-type: none"> 主治医の許可が出れば退院となります 退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります 退院は原則、午前中にお願います ※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください 	
<p>食事</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝食は食べずにお越しください 午後の検査の方は昼食を食べずにお越しください 水分は飲むことが出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後より飲食ができます ※横になったまま食べられる食事ができます 水分は多めに飲んでください(造影剤を排泄するため) 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前に栄養指導があります(ご家族の方も是非参加してください) 	
<p>内服</p> <ul style="list-style-type: none"> いつも通りに内服してください ※休薬が必要な方は、休薬同意書をお渡ししますので、ご確認ください 入院後は、医師の指示通りに内服してください 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師より薬の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬は指示通りに内服してください 	
<p>活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査した足は、安静にしている間は曲げないでください(それ以外の部位は動かさず) 	<ul style="list-style-type: none"> 検査部位に異常がなければ普段通りの生活をしてください 	
<p>清潔</p> <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴出来ません 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後、入浴ができます 	
<p>その他</p> <p><検査に必要な持ち物></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 検査同意書 (その他持ち物は入院案内をご確認ください) ※お薬について かかりつけ医から処方されているお薬がある方は、予定入院期間より多めにお持ちください <p><ご家族の方へ></p> <ul style="list-style-type: none"> ご家族は検査終了まで待合室にてお待ちいただきます ※ご家族の都合がつかない場合は、医師にご相談ください 	<ul style="list-style-type: none"> 検査した部位の痛み、しびれ、出血がありましたら、看護師にすぐお知らせください 上記入院中の療養支援計画について説明を受けました <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>本人または家族の署名 _____</p> <p>この説明用紙は入院時もお持ちください</p>	<ul style="list-style-type: none"> 異常がありましたら下記へご連絡ください 退院した日は入院病棟へ 以降、平日の昼間は外来1ブロックへ 夜間・休日は救急外来へ 医療センター TEL:0267-62-8181 	

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。検査後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください