

脳血管撮影検査(ソケイ部)を受けられる 様へ

担当医 \_\_\_\_\_

看護師 \_\_\_\_\_

検査当日 月 日( ) 時 分に 御家族の方と一緒に2階血管造影室回復室受付にお越し下さい

日時	( / )検査前日	検査当日( / )検査前	検査中( / )	( / )検査終了後	検査後1日目以降
処置 診察		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査着に着替えます</li> <li>専用のパンツをはいていただきます</li> <li>金属類や入れ歯は外して下さい</li> <li>検査前にトイレを済ませて下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査中は下肢を動かすことはできません。</li> <li>検査中に気分が悪いなど何かあれば、声に出してすぐにお知らせ下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査した部分に砂のう袋をのせます。1時間後に看護師がとりに行きます。</li> <li>希望があれば尿の管を留置することができます。</li> </ul>	<p>医師の回診後、許可が出れば退院となります</p> 
薬 点滴	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬のある方は続けて飲んでください</li> <li>中止薬( / ~ / )まで飲まないで下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示通り内服して下さい</li> <li>点滴は検査前に始めます</li> </ul>		点滴は予定量が終わるまで続けます	<p>薬剤師より薬の説明があります</p> <p>内服は指示通りに内服して下さい</p>
飲食	いつも通りにお摂り下さい	朝食は普通にお摂りいただき、以後水分のみにして下さい 昼食は摂れません		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査後より飲食は出来ます</li> <li>検査後の食事は片手で食べられる食事となります</li> <li>検査で使用した造影剤を排泄する為水分を多めに摂って下さい</li> </ul>	
活動 安静	制限はありません		検査台は狭いので動けません ご要望があればお伝え下さい	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査後は4~6時間ベッド上安静です</li> <li>トイレには行けないのでベッド上での排泄をしていただくようになります</li> <li>検査部位は曲げないで下さい</li> <li>検査後、安静時間が終了したら歩行ができます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査部位の出血等がなければ普段通りのの生活をして下さい</li> <li>退院後の入浴は出来ますが、検査した部位を擦らないようにして下さい</li> </ul>
その他	※お薬について 現在、当院またはかかりつけ医で処方されているお薬(内服薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬など)は予定入院期間より多めにお持ち下さい	御家族は検査終了までお待ちいただきます(約1.5時間)		<ul style="list-style-type: none"> <li>気分が悪くなったり、検査した部位の痛み・痺れ・出血などがありましたら看護師にお知らせ下さい</li> <li>夕方、医師より検査結果の説明があります(場合によっては翌日になることもあります)</li> </ul>	<p>次回の予約を確認し、診察券をお返しします</p> <p>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> <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>