

ID @PATIENTID

患者名 @PATIENTNAME

脳血管撮影(腕)一泊入院

日時	／	／	／
経過	入院日・検査前	検査後	1日目・退院日
検査	同意書を提出して下さい 検査は車椅子で移動します 検査は右手から行ないます		
処置	体から外せるものは全て外してください 化粧はしないで下さい 検査着に着替えていただきます	帰室後に腕の包帯の巻きなおしをします 手がしびれたり、痛い時は 看護師にお伝えください	シーネを外してバンドエイドに 貼り替えます
点滴	点滴を入れます 	検査後、点滴が終了したら抜針します	
検温	入院時と検査前 (前処置前後) 	検査後、検査1時間後、3時間後	朝
日常生活	安静	検査までは自由です 検査時間が近くなったら ベッド上で安静にしてください	検査後1時間はベッド上安静です その後は自由です 右手は翌朝まで曲げないようにして下さい 
	排泄		検査後1時間はベッド上での 排泄となります 
	食事	検査の3時間前から絶食です 水分は検査の1時間前から飲めません 	水分は帰室後にとっていただけます 食事は2時間後にとっていただけます 
説明	薬の確認をします	医師より検査結果の説明があります 	退院についての説明が 看護師からあります 
目標	検査中の不安がないように留意します	異常の早期発見に努めます	穿刺部の出血・腫脹などの異常がない

入院期間・治療・検査等は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。 市立四日市病院 脳神経外科

患者用クニカルパス 年 月 日
本人・家族:

更新日: 2020年4月14日