


脳血管撮影を受けられる

様 説明日 年 月 日

病名 _____

担当医師 _____

担当看護師 _____

経過 月日	入院日 (/)	検査当日(検査前) (/)	検査当日(検査中)	検査当日(検査後)	検査翌日・退院日 (/)
処置	手の血流を確認するために手首に印を付けます。		カテーテル挿入部位に局所麻酔を行いません。検査中に造影剤が注入されます。その際に目の奥・顎・舌・唇などが数秒間熱くなることがあります。検査中に会話することが可能ですが、危険ですので頭は動かさないでください。	検査後6時間で出血がなければ固定していた板をはずします。	
検査	採血・採尿・レントゲン・心電図の検査があります。(外来でお済みの方もいらっしゃいますので、看護師が確認しご案内します。)				
内服	持参薬があれば看護師にお渡しください。	普段どおり内服してください。ただし、薬によっては中止して頂くものがあります。			
点滴	入院後より、点滴を行います。(医師の指示により)	朝8時頃から点滴を行います。1本目の点滴は検査に行く前に早めに落とします。		点滴がなくなり次第、終了となります。	
安静度	制限はありません。	検査まで制限はありません。検査室には(歩行・車イス)にて入室します。	安静にしてください。	安静の制限はありません。針を刺した腕は曲げないように固定します。	通常通りの生活に戻ります。
清潔	全身清潔の為に入浴をして頂きます。爪を短く切り、マニキュアを落としてください。				
食事	普通食、または疾患により制限食になる場合があります。	検査が午前の場合は朝食、午後の場合は昼食が検査後となります。飲水は普段通りにて構いません。		検査で造影剤を使用していますので、多めの飲水をしてください。	
説明指導	病棟説明・検査説明を行います。			医師より検査の結果と今後の治療についてのお話があります。場合により、次回外来受診時になることもあります。	次回の外来日と予約表をお渡しします。
その他	手首にネームバンドを装着します。検査の同意書をお預かりします。	ヘアピン・入れ歯・時計・湿布などが外れているか確認してください。	頭痛や吐き気・手足の違和感・口が回らないなど、症状に変化がありましたら早めにお知らせください。		

上記のスケジュールにそっての入院生活になる予定です。予定は変更になる場合があります。ご不明な点は遠慮なくお尋ねください。

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得ることがあります。

注2) 入院期間については現時点のものです。

注3) 医師の指示により鼠径部よりカテーテルを挿入することがあります。鼠径部からの検査に変更になった場合は、12時間のベッド上安静となります。

食事・排泄等もベッド上で行います。