



(患者様用) 脳血管撮影(上肢)検査入院

患者氏名

様

| 項目 | 月日 | / | / | / |
|--------------|---|---|---|--|
| 日時 | 入院日 | | 検査日 | |
| 検査 | 脳血管撮影 | | | |
| 点滴・注射 | <ul style="list-style-type: none"> ・検査前、左上肢に点滴をし、終了後抜去します。 ・検査30分前に筋肉注射をします | | | |
| 処置 | <ul style="list-style-type: none"> ・病衣に着替えてもらいます ・両手首の動脈に印をつけます ・4時間後にシーネをはずします ・6時間後に圧迫をはずします | | | |
| 安静度 | <ul style="list-style-type: none"> ・圧迫中の肘は曲げないで下さい、圧迫しているところの痛みや出血があれば、看護師に言って下さい ・圧迫を外した後も翌朝まであまり曲げないで下さい ・検査後問題なければ歩行できます | | | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・検査2時間前より絶食水になります ・検査終了後、水分摂取・食事ができます ・夕食は座って左手で食べられます <div style="text-align: right;">  <small>絶飲食</small> </div> | | | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> ・検査後は、入浴・シャワー浴は禁止 | | | 夕方より入浴可能です <div style="text-align: right;">  <small>入浴</small> </div> |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・検査中以外、トイレに行けます | | | |
| 患者様及びご家族への説明 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師より、検査の説明があります | | <ul style="list-style-type: none"> ・主治医から説明があります | |

