












患者さんパスシート

カナ氏名
氏名
患者ID
担当医

様

適用開始日
適用予定日数 2日
パス名 脳血管撮影
コメント

日付	/			/	
経過	入院	検査前	検査中	検査後	検査後1日目
目標	入院中のスケジュールを理解しましょう			検査後の安静を守りましょう	不安無く退院できるようにしましょう
治療処置		必要に応じてカテーテル穿刺部位の剃毛を行います 検査前にテープを貼ります(腕)		2時間後ガーゼを外します 	
注射お薬		 検査前から点滴をします		点滴が終了したら針を抜きます	
検査		 脳血管造影があります			
説明・指導				検査後2時間は穿刺した部位は曲げないでください	退院についての説明があります
安静	制限はありません	ベッドで検査室へ行きます 	ベッドに寝たままです	検査後2時間は安静です 	制限はありません
トイレ	トイレに行けます			安静解除後トイレに行けます 	
入浴				シャワーは出来ません	 体を拭くことが出来ます
食事	 昼食は食べられません			水を飲んで気持ち悪くなければ食事は食べられます	
その他		入れ歯・ヘアピンなどの金属類は外し、検査着に着替えます		手のしびれや気持ち悪いときはお知らせください	 午前中に退院となります お大事になさってください

ご不明の点・お気づきの点がございましたら、遠慮なく看護師にお尋ねください。

注)この表はおおよその経過をお知らせしたものです。

状態により変更することもありますので、あらかじめご承知おきください。