



血管造影(アンギオ)を受けられる () さま

日本赤十字社

当院ではこのプランに基づいて治療を進めさせていただきます
患者様と医療スタッフが共に理解・協力することで治療効果をあげましょう

主治医は、 _____ です
病棟師長は、 _____ です
担当看護師は、 _____ です

月・日・曜日	入院当日	アンギオ当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	退院日
	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
食事・栄養	普通食または肝臓病食 	血管造影前、絶食です 水やお茶は飲むことができます 終了後、寝たまま食べるようになります。 造影剤を出すために、水分は多めにとりましょう						
安静度		1時間後、右足を伸ばしたままで横向き になれます 4時間後、寝返りがうてます 5時間後、トイレ歩行出来ます	ガーゼ交換をします トイレ、食事以外はベッドで安静にしましょう					
清潔			体拭きをします	傷の状態によってシャワー浴ができます 				
排泄		血管造影後、寝たままですていただきます 場合によって尿道カテーテルを留置 します	洋式トイレを使いましょう 努責は避けましょう					
点滴・注射 内服	現在内服中の薬は持参して下さい	・左手に点滴をしながらいきます ・2時間前から点滴をします ・血管造影後、抗生物質の点滴が あります	 					
検査 治療方針		血管造影 (:)頃～ 		採血があります				退院予定期間 退院後、外来にてCTまたはMRI 検査があります CT検査 / (:)
処置	蓄尿を始めます オリエンテーション ストッキングのサイズを測定します 毛剃り 足に印をつけます	4時間後圧迫ベルトを除去いたしま す 翌日ガーゼ交換します 血管造影前、ストッキングを着用しま (歩けるようになるまでは、着用しておきましょう)						
説明 指導 その他	看護師による説明 放射線科にて説明があります 入院までの経過・病状などをお伺いします 入院中の日課・週課・病棟案内など 治療・検査の内容について説明します 承諾書にサインをお願いします 医師から説明があります 承諾書を記入されましたら提出してください						医師が経過と今後の治療方針を説明いたします 	

* 病状に応じて、予定は変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、担当看護師におたずねください。