

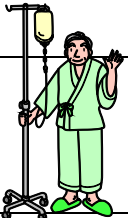
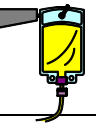
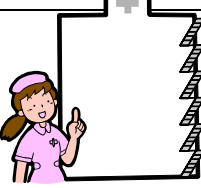
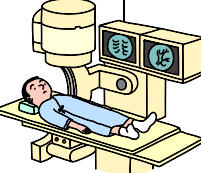
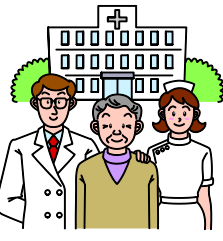


血管造影(アンギオ)を受けられる (

)さま

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横向きになれる 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す (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。ご不明な点がありましたら、担当看護師におたずねください。