

名前()様

DSA(脳血管撮影)検査

(鼠径部用)

到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 検査前の準備ができる 不明な点が質問できる 	<ul style="list-style-type: none"> 検査に参加できる。 検査終了後の6時間安静が守れる。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査が終了できる (または次の治療に進むことができる) 	
月日	~ / /	/ /	/ /	
経過	検査までに	検査当日	検査中 検査後 1時間後 3時間後 6時間後 翌日	
処置・検査	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師より検査の説明があります 鼠径部(足の付け根)の除毛を行います。 足の甲に印をつけさせていただきます 	<ul style="list-style-type: none"> 病衣に着替えてもらいます 血圧・脈拍・体温を測定します ★検査前指輪・時計・義歯等ははずしておいて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 約1時間 3時間後砂袋を看護師がはずします 6時間後砂袋の下の固定を看護師がはずします 薬剤師より薬についての説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、カテーテルを刺したところを医師が診察します。 
点滴		<ul style="list-style-type: none"> 点滴を行いません(留置針を入れます) 気持ちを落ち着かせるために、検査室に行く1時間前にお薬を少量の水で飲んで頂きます。 		 <p>→ 終了 (留置針を抜きます)</p>
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ストレッチャーでレントゲン室に行きます 	<ul style="list-style-type: none"> ベッド上、上向きで安静に寝ていただきます(針を刺した方の足は曲げないで下さい) 6時間後異常がなく医師の許可があればトイレまで歩いていただけます(翌朝まではトイレ歩行程度にしておいて下さい) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後普段と同じように過ごして下さい
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普段と同じように過ごしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食は通常の半分程度を食べて頂いていいです その後は絶飲食となります 例/御飯 茶碗半膳 パン 1枚 水分 少量 検査が午前中の場合は、朝食時から絶飲食と、なります。昼食は延食となります。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査直後より、むかつきがなければ水分は取っていただけます 食事は検査3時間後、医師より許可があれば、寝た状態で食べていただけます 	<ul style="list-style-type: none"> 普段と同じように食べて頂きます 
備考	<ul style="list-style-type: none"> 検査同意書を記入し、看護師にお渡し下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 安静解除後まれに鼠径部より出血が起こる事があります ※いつもと違う症状があれば看護師に知らせて下さい 検査結果の説明が医師よりあります 	<p>入院費概算 3割負担…約4万円</p>

状態に応じて予定が異なる事もあります。ご質問があれば医師、看護師におたずね下さい。

担当医師

3S病棟

担当看護師