

脳血管内治療を受けられる患者様へ

様

主治医: _____

(頸動脈ステント留置術 ・ 脳動脈瘤塞栓術 ・ 頭蓋内動脈拡張術 ・ 頭蓋外動脈拡張術)

| 月日 | / | | / | |
|--------|--|---|--|---|
| 経過 | 入院～手術前日 | 手術当日 | | 手術後1日目 |
| | | 手術前 | 手術後 | |
| 検体・検査 | <ul style="list-style-type: none"> 術前検査 血液検査、心電図、エコー、頭部CTレントゲンなど。  | | | <ul style="list-style-type: none"> 血液検査、頭部CT、MRIなど。  |
| 治療(処置) | <ul style="list-style-type: none"> マーキング 動脈の拍動を確認するために手足の甲に印を付けます。 剃毛 余分な体毛を除毛します。 ※そけい部の場合は陰毛を除毛。  | <ul style="list-style-type: none"> 点滴をします。 指定の病衣に着替えます。 前張りをします。  | <ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍・体温を測ります。 心電図モニターを付けます。 カテーテルで穿刺した部位は圧迫帯などで圧迫します。 | <ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後に圧迫解除します。 |
| 薬剤・内服 | <ul style="list-style-type: none"> お薬を服用されている方はお薬手帳とお薬をご持参ください。  | <ul style="list-style-type: none"> 中止するお薬がある場合は看護師からお知らせします。 内服するお薬は担当の看護師がお渡します。 | <ul style="list-style-type: none"> 検査後に内服再開します。  | |
| 活動 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。  | <ul style="list-style-type: none"> ストレッチャーで血管造影室へご案内します。 | <ul style="list-style-type: none"> 指示があるまでベッド上安静です。 | <ul style="list-style-type: none"> 圧迫解除後は制限はありません。 |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 ※全身麻酔の場合は21時以降絶食です。 | <ul style="list-style-type: none"> 午前の場合は朝半量 午後の場合は朝食後から絶食 ※全身麻酔の場合は朝から絶食 | <ul style="list-style-type: none"> 2時間後飲水可 3時間後食事可 ※全身麻酔や治療時間で変更する場合がありますため看護師からお知らせします。 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。  |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 | <ul style="list-style-type: none"> 検査前にお手洗いを済ませて下さい。 尿管カテーテルを留置します。 | | <ul style="list-style-type: none"> 尿管カテーテルを抜去します。 |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 入浴またはシャワーをします。 |  | | |
| 説明・指導 | <ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーション 入院生活、スケジュール、治療に関して必要な物品やその説明をします。 治療説明 医師、看護師から検査の説明をします。 手術説明書、同意書、造影問診票の記載があります。  | | <ul style="list-style-type: none"> カテーテルで穿刺した部位は安静解除まで曲げられません。 出血や痛み、痺れなどの症状がある場合は看護師へお知らせ下さい。 | <ul style="list-style-type: none"> お会計は退院前日に概算をお知らせいたします。 退院日の会計は当日に事務員がお知らせにまいります。  |