

腹部血管造影を受ける方へ



患者名	様		主治医	担当看護師		
経過	治療前日	治療当日（治療前）	治療当日（治療後）	治療 1 日目	治療 2 日目	治療 3 日目
日付	/	/	/	/	/	/
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 治療について理解し同意している 		<ul style="list-style-type: none"> 穿刺部からの出血がない 安静を守ることができる 体温、脈拍、血圧が安定している 	<ul style="list-style-type: none"> 合併症（腹痛、発熱）がない 安静解除できる 	<ul style="list-style-type: none"> 合併症（腹痛、発熱、嘔吐）がない 今後の方針が決定する 	
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> 足の付け根の毛を剃り、足の甲にマジックで印をつけます 弾性ストッキングのサイズを測ります 	<ul style="list-style-type: none"> 術衣に着替えます 10時頃から左手に点滴をします 血栓予防のため、弾性ストッキングを履きます ストレッチャーに移り、筋肉注射後、1階血管造影室へ移動します 	<ul style="list-style-type: none"> 穿刺した所に止血ベルトを巻きます 血栓予防のため、膝下から足先に空気式マッサージ機を付けます 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、医師が止血ベルトを外し、穿刺した場所を消毒します 問題がなければ絆創膏を貼ります 安静時間が過ぎたら、空気式マッサージ機、弾性ストッキングを外します 	<ul style="list-style-type: none"> 穿刺した場所にかさぶたができていれば、絆創膏を剥がします 	
検査				<ul style="list-style-type: none"> 採血があります 		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が普段飲んでいるお薬の確認をします 血がさらさらになるお薬を飲んでいませんか 	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬は原則休薬になります 飲むように指示があった薬だけを飲みます 注射をします 	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬は原則休薬になります 飲むように指示があった薬だけを飲みます 点滴が翌朝まで続きます 	<ul style="list-style-type: none"> 休薬指示のないお薬以外はいつも通り飲んでください 		
食事	<ul style="list-style-type: none"> 食事ができます 	<ul style="list-style-type: none"> 午前中に治療する場合、朝食はありません 午後に治療する場合、昼食はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 昼食、夕食とも食べられません 治療終了3時間後から寝たまま水分を摂ることができます 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後、朝食ができます 	<ul style="list-style-type: none"> 食事ができます 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 治療後は翌朝まで寝たままになるため、尿の管を入れます オムツを着用します 	<ul style="list-style-type: none"> 便意がある時はナースコールでお知らせください（寝たまま使用できる差込み便器を使います） 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後、尿の管を抜きます 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	
安静・活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> 翌朝までベッド上安静です 起き上がることはできません 穿刺した側の足は、翌朝まで曲げ伸ばしてできません（反対側の足は、治療6時間後から曲げ伸ばしてできます） 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後、病院内であれば制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 病院内であれば制限ありません 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴できる方は午前中の早い時間に入浴してください（順番に声掛けします） 		<ul style="list-style-type: none"> 拭き用のタオルをお渡しします 	<ul style="list-style-type: none"> 穿刺した場所に問題がなければシャワー浴ができます 	
患者さんご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> ※ 緑内障や前立腺肥大症がある方はお知らせください 治療後、寝た状態で水分が取れるよう、曲がるストローまたは薬のみをご用意ください 医師が治療について説明します 同意書が必要です 	<ul style="list-style-type: none"> 眼鏡、コンタクト、入歯、指輪などの金属類や湿布類は外してください 	<ul style="list-style-type: none"> 止血をしている足のガーゼやテープを剥がさないようにしてください 吐き気、腹痛、気分不良などがありましたら看護師にお知らせください 痛みが強い時は痛みどめを使います 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みや吐き気、熱があるときはお知らせください 症状を和らげる薬を使うことができます 		

※ この予定表はあくまでもおおよその目安です。個々の身体能力、体調等により経過は様々です。この表より達成が遅れると治りが悪いということではありません。

※ ご不明な点はお気軽にスタッフにおたずねください。