

脊椎・脊髄造影検査・処置を受けられる方へ

様

説明日: 20 年 月 日

病名: _____

担当医: _____ 担当看護師: _____

月日	入院前	入院日	検査前	検査中	検査後	退院予定日
治療検査	<ul style="list-style-type: none"> 服用中のお薬を看護師に見せて下さい ()は(月 日)より内服しないで下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 服用中のお薬の確認をします 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をしながら車いすで検査室へ行きます 	<ul style="list-style-type: none"> 処置台に横向きに寝て、腰から造影剤のお薬を入れ、検査をします その後、CT室に移動しCT検査を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 車いすで病室に戻ります 	<ul style="list-style-type: none"> 中止薬の再開について医師より説明があります ()を(月 日)より内服再開
処置	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に内服しているお薬を必ず持参してください 検査の妨げになるため、マニキュア、ペディキュア、ネイル、ジェルネイル、化粧は落としておいてください 		<ul style="list-style-type: none"> 検査着に着替えます 検査前より右腕に点滴をしていきます ネックレス、指輪、時計、入れ歯等は外して下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 3時間副作用症状がなければ点滴を外します 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前に看護師が穿刺部のガーゼを外します
安静		<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 			<ul style="list-style-type: none"> 頭痛、嘔気等の症状があればすぐに知らせてください 検査後3時間はベッド上で安静に過ごして頂きます 	<ul style="list-style-type: none"> 頭痛等の症状がなければ制限ありません
食事		<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査前に食事がある場合、半分程度食べていただきます 		<ul style="list-style-type: none"> ベッド上で起き上がって食べられます 水分をなるべく摂るようにしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません
清潔		<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 検査当日は入浴、シャワーは、出来ません 			<ul style="list-style-type: none"> 穿刺部が問題なければ制限ありません
排泄		<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 			<ul style="list-style-type: none"> 頭痛等の症状がなければトイレ歩行できます 	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません
患者様及び御家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> 医師より検査や治療の説明があります 看護師より入院について、準備するものについて説明があります 検査同意書、問診票を記入して頂きます 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師より薬の説明があります 			<ul style="list-style-type: none"> 検査後または退院日に、医師より検査結果の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 退院予定 

※病状・経過等により、予定が変更になる場合があります。
 ※ご不明な事がありましたらいつでもお聞きください。