

## 脳血管造影 クリニカルパス

階 号室

ID 患者氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 段 男・女 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

病名： 主治医：

担当看護師：

20 年 月 日 / 検査前日 検査内容を理解		検査当日(検査前) 検査に伴う合併症の予防と早期発見		検査後	
経過 達成目標		検査内容を理解		検査当日(検査後)	
確認医師署名		造影剤アレルギー（有・無） 喘息（有・無） 腎障害（有・無） (Cre: mg/dl)		検査に伴う合併症の予防と早期発見	
検査	パッチテスト イソシン（可・不可） ヘキザック（可・不可） 穿刺部位の制限（有・無）	感染症 TPHA(+) - HBV (+ -) HCV (+ -) HIV (+ -) MRSA (+ -) その他( )			
観察 穿刺部位 穿刺部位 下肢冷感・しびれ 足背A(右) 足背A(左) 点滴	(前日) + □オルート置換(左手右手) G)	(検査前) + □オルート置換(左手右手) G)	(帰室時) + <経過>	(安静解除時) + ○ヘパロック	(翌日) + ○松材
服薬 教育・指導・説明 食事 活動・安静度 清潔	○片側部除毛 ○両足背Aマーキング ○治療・処置 ○内服 ○経口抗生物質 ○クリニカルパスの説明 ○食事・飲水の説明 ○普通食 ○食事変更の入力 ○制限なし ○シャワー/潤拭 その他	○夏衣／T字帯 ○腰痛／メガネ／装飾品除去 ○尿カチ(____Fr)／ウエスタン ○内服(6時・8時) ○経口抗生物質 ○クリニカルパスの説明 ○食事・飲水の説明 ○朝食(半分・止め) ○屋食止め ○绝对安静(____hr) ○通常安静(____hr) ○通常安静(____hr) ○シャワー可	○安静の保持 ○食事の介助 ○尿カチ抜去 ○定時内服 ○食事・飲水の説明 ○普通食 ○おにぎり食(昼・夕) ○绝对安静(____hr) ○通常安静(____hr) ○通常安静(____hr) ○シャワー可	開始時間 _____ : _____ 検査Dr. _____ 開始時BP( / ) P( / ) SpO2( / ) 穿刺1【右・左】[大脳 上腕 横骨] [____ Fr] 穿刺2【右・左】[大脳 上腕 横骨] [____ Fr] 造影剤 灌注量 _____ mL シース抜去時間 _____ 抜去直後の血圧 (有・無) 足背A(右) (強・弱・無) 足背A(左) (強・弱・無) 検査後の症状 頭痛 (有・無) 嘔気 (有・無) 口渴 (有・無) ○普通食 終了時BP( / ) P( / ) SpO2( / ) 制限なし 担当Ns.	