




脳血管内治療(コイル塞栓術)を受ける方へ

患者氏名 _____ 様

病状説明：あなたの病名は _____ です。
 のような症状があります。
 脳血管内治療(コイル塞栓術)を行います。
 入院期間は _____ 日です。

退院基準：穿刺部に皮下出血・拍動性腫瘍がない

	外来～入院当日 (/)	治療当日・前 (/)	治療当日・後 (/)	治療1日目 (/)	治療2日目 (/)	治療後3日目～退院日
検査 治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> ●血液検査があります ●胸部レントゲン撮影があります ●尿検査があります ●心電図検査があります ●脳・脊髄のMRI撮影があります ●足のつけ根の毛をそります ●足の甲に印をつけます ●リストバンドをつけます 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療の2時間前に左手に点滴の針を入れ、点滴を開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●血圧・脈拍・体温などを検査終了後適宜測定します。 ●心電図モニター・血液中の酸素濃度を測定する機械を指につけます。 ●頭部CTの検査があります 	<ul style="list-style-type: none"> ●血圧・脈拍・体温を1日4回測定します。 ●頭のMRI検査があります。 ●頭又は頸のレントゲン検査があります。 ●採血があります ●心電図モニターをはずします 	<ul style="list-style-type: none"> ●血圧・脈拍・体温を1日3回測定します。 ●穿刺部位の確認をします 	<ul style="list-style-type: none"> ●血圧・脈拍・体温を1日3回測定します。
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ●抗菌薬のアレルギーの問診をします ●普段内服している薬がありましたらお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療の2時間前に点滴を開始します ●内服は <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px 0;"></div> <ul style="list-style-type: none"> を()時に服用していただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●点滴を行います ●痛みがあるときは痛み止め、熱があるときは解熱剤を使うことがあります ●吐き気があれば看護師にお知らせ下さい 			
安静度	<ul style="list-style-type: none"> ●普段通りの生活ができます 	<ul style="list-style-type: none"> ●病棟内は自由に歩いていただけます 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療後はベッド上安静になります ●3時間後医師にて穿刺部位の圧迫帯をはずします。その後はトイレ歩行が可能となりますが、初回は危険防止のため付き添わせていただきます。(状況に応じて車椅子を使用します) 	<ul style="list-style-type: none"> ●主治医の診察後、病棟内を歩いていただけます 	<ul style="list-style-type: none"> ●病棟内は自由に歩いていただけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病棟内は自由に歩いていただけます。
リハビリ テーション						
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療の前に尿管を入れます 	<ul style="list-style-type: none"> ●床上安静中はベッド上での排泄になります。3時間後に尿管を抜いてトイレ歩行が可能になります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ●シャワーができます。 ●爪きりをさせていただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●油分の多いクリームをつけたり、マニキュアや化粧は止めてください ●時計、アクセサリ、入れ歯、外せるものは外してください ●検査着に着替えます 		<ul style="list-style-type: none"> ●シャワーに入っただけ 		
食事 栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ●食事は医師の指示の元、開始いたします 	<ul style="list-style-type: none"> ●食事は医師の指示の元、開始いたします 			
説明 指導 教育	<p><治療の必要物品> タオル2枚・前開きのパジャマ1枚、下着、ビニール袋1枚(大)、着1膳、スプーン(大)、歯ブラシ・歯磨き各1、コップと曲がるストロー1本、ティッシュペーパー(紙が白色の物)手術用パンツ1枚(外来地下の売店で購入) ※上記を一つの袋にまとめて下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●治療前後の経過について説明します。(主治医・看護師) ●薬剤師から薬の説明があります。 	<p>※治療室に入室する時間()時()分の予定) ※治療中、ご家族のかたは病棟の食堂でお待ち下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●主治医から治療の結果の説明があります。 			<ul style="list-style-type: none"> ●次回外来の予約票をわたします ●頭痛や吐き気など何か気になる症状がありましたら早めに外来を受診してください。