脳血管造影(2泊3日-上腕)

適応基準 除外条件 目標 脳血管の異常が疑われる 腎機能障害 検査による合併症がない 治療後の脳血管評価が必要

| | | 佐 45日 | 笠 0 庁 口 | ケッテロ |
|-----------|----------------------------|--|--|----------------------|
| | 日付 イベント名 | 第1病日 入院日 | 第2病日 検査 | 第3病日 退院 |
| | 110114 | 不安なく検査が受けられる | | - 超成 |
| | 患者状態 | 循環動態が安定している | | 循環動態が安定している |
| | | 旧 | 穿刺部に問題がない | 穿刺部に問題がない |
| アウトカム | | | 危険行動がない | 危険行動がない |
| | 生活動作 | | 75,54,7,553,40 0 0 | 検査前の生活動作が獲得できる |
| | | | | |
| | 知識・教育 | 検査について理解できる | 安静の必要性が理解できる | 検査結果を理解できる |
| | 合併症 | | 脳梗塞がない | 脳梗塞がない |
| | | 入院診療計画書(A様式)_H28 | | |
| | | 造影検査同意書 | | |
| | | 脳血管造影検査同意書 | | |
| サマリ文書 | | 栄養スクリーニング | | |
| | | 褥瘡予防対策診療計画書 | | |
| | | 転倒・転落アセスメントシート | | |
| | | | | |
| | <u> </u> | おむつ請求伝票 | | |
| 1 | >> #1 | 処置材料請求伝票 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | |
| | 注射 | | ビカーボン輸液[500mL/瓶] 1 瓶 | 連邦 1 公司 |
| | 汎用 | | 静脈内留置針挿入 検査4時間前から絶飲食 | 清潔:入浴可 安静度:病棟内フリー |
| | | | | 女前及: 柄株内グ |
| | | | | |
| | | + | <u> </u> | + |
| | ŀ | | 帰室1時間はベット上、 | <u> </u> |
| | | | 1時間後よりトイレ歩行可 | |
| | ļ | † | 帰室4時間後シーネ除去し、自由歩行可 | |
| | | ○ CBC+血液像 OLDL(計算)、 | | |
| 検査 | 検体検査 | O CBC十皿液像 OLDL(計算)、 non-HDL(計算) | | |
| | | · | | |
| | 画像∙生理 | 標準12誘導心電図 | 脳•頚部血管造影 | |
| | III III | 胸部 正面(立位) | 睡眼化能 有口 | 10 |
| + 看護ケア | 睡眠 | 体温(°C) 毎日 2回 | 睡眠状態 毎日 体温(℃) 毎日 3回 | │ |
| | バイタル | 脈拍(回) 毎日 2回 | | 脈拍(回) 毎日 2回 |
| | | 血圧[H] 毎日 2回 | 加圧[H] 毎日 3回 | 加圧[H] 毎日 2回 |
| | | 血圧[L] 毎日 2回 | 血圧[L] 毎日 3回 | 血圧[L] 毎日 2回 |
| | | 食事摂取量(主) 毎日 2回 | 食事摂取量(主) 毎日 2回 | 食事摂取量(主) 毎日 1回 |
| | | 食事摂取量(副) 毎日 2回 | 食事摂取量(型) 毎日 2回 | 食事摂取量(副) 毎日 1回 |
| | | 便回数 毎日 1回 | 便回数 毎日 1回 | 便回数 毎日 1回 |
| | ケア | 身長(cm) 1回 | 大田奴 英日「田 | 大田奴 英日 1日 |
| | | 体重(kg) 1回 | | |
| | 測定 | SPO2 毎日 1回 | SPO2 毎日 2回 | SPO2 毎日 1回 |
| | 観察 | 意識レベル(GCS) 毎日 2回 | | 意識レベル(GCS) 毎日 2回 |
| | | 忠戚V: W(GOS) 每日 2回 | | 志戚レ・VV(GOS) 毎日 2回 |
| L ILZ / / | | NIHSS(5)左上肢の運動 毎日 1回 | | |
| | | NIHSS(5)右上肢の運動 毎日 1回 | | |
| | | | NIHSS(6)左下肢の運動 毎日 1回 NIHSS(6)右下肢の運動 毎日 1回 | |
| | | 意識評価(JCS) 毎日 2回 | | 意識評価(JCS) 毎日 2回 |
| | | 息諏計価(303) 毎日 2回 | 意識評価(JCS) 毎日 3回 穿刺部痛 毎日 2回 | 穿刺部痛 毎日 2回 |
| | | | <u> </u> | |
| | | | 穿刺部出血 毎日 2回 | 穿刺部出血 毎日 2回 |
| | ŀ | | 穿刺部腫脹 毎日 2回 | 穿刺部腫脹 毎日 2回 |
| | | | 静脈留置挿入部異常 毎日 1回 | 25 小型型工厂 中日 5日 |
| | | | ★痺れ 毎日 | 10 |
| | 姿勢・体位の援助 | | 手用シーネ固定 毎日 1回 | |
| | サイン | サイン 毎日 2回 | サイン 毎日 3回 | サイン 毎日 2回 |
| 必要時指示 | 熱が38度以上になった場合① | | ロキソニン錠 60mg 1 錠 | |
| | 頭痛が有る場合② | 【25mg】インメシン坐剤25mg 1 個 | | |
| | 頭痛が有る場合① | ロキソニン錠 60mg 1 錠 | | |
| | 吐き気または気分不良時 | 生理食塩液[20mL/PA] 1 本 | | |
| | 不眠の有る場合① | ◇トラゾドン錠25mg(レスリン) 1 錠 | | |
| | 熱が38度以上になった場合② | | 【25mg】インメシン坐剤25mg 1 個 安静度:院内フリー | |
| | | ★解及:阮内プリー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | |
| | | | | |
| | | 清潔:入浴可 | | |
| | | 排泄:フリー | | |
| | | 経口摂取:経口摂取可 | | |
| | | 酸素吸入∶不要 | | |
| | 血圧が180より上昇した場合 | 医師連絡: 主治医コール | | |
| | 血圧が90より下降した場合 | 医師連絡: 主治医コール | | |
| | 痙攣がおきた場合 | 医師連絡: 主治医□−ル | | |
| | 呼吸に異常が有る場合 | 医師連絡:主治医コール | | |
| | SpO2が95以下に低下した場合 | 医師連絡: 主治医コール | | |
| | 不穏が有る場合 | 医師連絡:主治医コール | | |
| | 意識レベルが低下した場合 | 医師連絡:主治医コール | | |
| | 瞳孔不同が出現した場合 | 医師連絡:主治医コール | | |
| | 四肢麻痺が増悪した場合 知覚障害が増悪した場合 | | 医師連絡:主治医コール | |
| | | 医師連絡:主治医コール | | |