心臓カテーテル検査（大腿動脈）を受けられる患者様へ

患者様用

患者氏名　：　　様　　受持医署名　：　　受持看護師署名　：

月日（日時）	／	**検査・治療予定日：　　／　　午前　　午後**		/	退院日
経過（病日等）	検査前日	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	検査後	検査後
達成目標	身体的精神的に問題がなく検査に臨める		合併症の出現がない		退院できる
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	**持ってこられたお薬を確認します** **検査前に中止する薬があるかご確認ください** **（　　／　　以外を　　時に飲んでください）**		今まで通りお薬をお飲みください		
			検査後 **6 時間**点滴が続きます		
処置	身長・体重測定をします **バスタオル・承諾書・吸呑みorストロー**を準備していただきます 足の動脈の触れるところに印をします	当日看護師が検査着の着替えを手伝います 排尿をすまして下さい 眼鏡・指輪・時計・化粧などを外してください 貴重品をご家族に預けてください 両開きパンツを着用します	検査後６時間までガーゼで圧迫します 歩行可能となった時点で圧迫を除去し絆創膏を貼ります	足の絆創膏は、 翌日にはがしてください	絆創膏除去可能
活動 安静度	特に制限はありません	車椅子で検査室に行きます	検査後６時間ベッドに寝ていただきます カテーテルを入れた側の足は曲げないでください ６時間以降止血確認できれば歩行可能になります	特に制限はありません	
食事	入院時からカフェインが禁止になります カテーテル検査が午前中にある場合は、 夜９時以降絶食になります	午前検査：朝食絶食 午後検査：昼食絶食 いずれも水分可	帰室直後から寝たままで飲食することができます (安全のため体位調整はスタッフがします)	通常どおり食べていただきます	
清潔	入浴できます 足の付け根の毛を除去します	入浴できません			入浴可能です
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	カテーテル検査について 医師から説明があります		医師から検査結果の説明があります		退院治療計画書 退院処方を受け 取ってください
	検査のスケジュールについて看護師から、その都度説明があります				

注１　病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注２　入院期間については現時点で予想される期間です。

注３　検査・治療時間は都合により前後することがあります。