心臓カテーテル検査（大腿動脈穿刺）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　　／**	**午後**	退院日
経過（病日等）	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	検査後
達成目標	体の状態が安定している 準備が出来ている 検査を同意している	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	検査前に中止するお薬がある場合があります （　　）	今まで通りお薬をお飲みください	
	検査前に点滴をします	検査後６時間点滴をしています	
処置	身長・体重測定があります 排尿を済ませて検査着と両開きパンツに着替えて下さい足の動脈の触れるところに印をします 眼鏡・指輪・時計等を外してください 貴重品は家族に預けて下さい	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除去し絆創膏を貼ります	絆創膏は、退院翌日までしておいて下さい
活動 安静度	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下さい 医師にて止血確認できれば歩行可能になります	
食事	昼食は絶食です カフェインを含むものは、 飲めません	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	**入浴は前日に済ませてください** **足の付け根の毛を除去します**	入浴できません	検査２日後に入浴できます
患者様及び ご家族への説明	カテーテル検査について説明があります 吸呑みｏｒストロー、バスタオル、承諾書を準備してください	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

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。