

睡眠時無呼吸症候群の検査を受けられる患者様へ

患者ID: _____


入院日 _____

病名(症状) _____

_____ 様

主治医 _____ 印

主治医以外の担当者 _____

月日	/		/	
経過(病日)	入院当日(検査前)	検査当日(検査中)		検査翌日(退院日)
目標	◇治療の説明を受け同意している ◇検査前の準備ができる	◇検査中の注意点がわかる ◇必要時、看護師を呼ぶことができる		◇退院までの流れがわかる
治療・薬剤 (点滴・内服)	持参薬はいつも通り内服できます	眠れない場合は、睡眠導入剤の内服ができます		持参薬はいつも通り内服できます
処置・検査 手術	体温、血圧を測ります	入眠状況・検査の機械が正しく作動しているか確認します		朝6時頃に検査の機械をはずします
移動	病院内歩行可です。検査開始後はトイレ歩行のみ可能です(機械を外す必要があるのでナースコールで看護師を呼んでください)			
安静度	病院内歩行ができます	トイレ歩行のみできます		病院内歩行ができます
食事	制限はありません(特別な栄養管理は行いません)			
清潔	検査前までにシャワー浴ができます	検査開始後はシャワー浴はできません		検査終了後はシャワー浴ができます
排泄	制限はありません(検査開始後は尿器・ポータブルトイレの使用もできます)			
患者様・ご家族への説明 生活指導 リハビリ 服薬指導 栄養指導	●入院中の経過を説明します <input type="checkbox"/> 入院時に検査の流れの説明を行います <input type="checkbox"/> わからないことや不安なことがあれば看護師にお伝え下さい <input type="checkbox"/> 気分がわるいときはナースコールで看護師に知らせてください		●退院時の説明をします <input type="checkbox"/> 次回外来受診の予約票をお渡します。 	

注) 状態に応じて予定を変更する場合があります

平成29年4月改定 東千葉メディカルセンター

在宅復帰支援計画・担当者: 該当なし	総合的な機能評価: 該当なし
--------------------	----------------

改正 2021/01/22

患者・家族署名(_____) 日付 年 月 日

4階東病棟 階 病棟