

No.451

睡眠時無呼吸症の検査を受けられる

様の入院計画表 (ID: _____)

岡山赤十字病院 心臓血管外科 主治医 _____ 受け持ち看護師 _____ 年 月 日 患者様署名(代理人署名) _____

	月 日	月 日
経過	入院日 (ポリソムノグラフィー)	退院日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠できる環境が整えられ、スムーズに検査ができる。 ○装着器具がはずれることなく検査ができる。 	
説明	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・検査について説明をします。 ・退院後の生活について説明をします。
	看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・入院生活、検査について説明をします。 ・退院後の生活について説明をします。
検査	・睡眠中の呼吸状態を検査します。	
処置	・検査の機械を(19時30分)から翌朝5時まで装着します。	
薬剤	・眠れない場合は眠剤の内服ができます。	
安静度	・検査までは制限はありません。・検査が始まりましたら、ベッドでお休みください。	・検査が終わりましたら、制限はありません。
食事	・普通食がでます。	
清潔	・検査がない時間に入浴できます。	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・検査前にトイレで排泄を済ませておきましょう。 ・検査中はベッドで尿器をご利用ください。 	・トイレをご利用下さい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ご不明な点・お困りのことがありましたら、遠慮なく医師・看護師にお尋ねください。 ・検査中は、機会のコードがあるため、ベッドから離れることは出来ません。 ・検査後は頭髮にクリームがつくため、シャンプーをご用意ください。 	



上記入院計画表は、およその経過の目安です。状態、状況により多少変更がありえることをご了承下さい。岡山赤十字病院 開始年月日 R1.06 A-2-1

特別な栄養管理の必要性: 有・無 (どちらかに○)

総合的な機能評価: 自立・一部介助・全介助