

PSG(睡眠終夜ポリグラフ検査) 1泊2日 を受ける方へ

患者氏名 _____ 様

月 _____ 日入院です。

☆この用紙は入院時、忘れず持参してください。

症状説明: 睡眠時無呼吸症候群の評価のため検査をします。

退院基準:	特記事項:

	外来(/)	入院当日(/)	入院2日目 退院日(/)
目標	PSG(睡眠終夜ポリグラフ検査)が問題なく実施できる。		
治療・薬剤	普段内服している薬がありましたらお知らせください。		
検査・処置	・問診表の記入 ・身長、体重測定 ・腹囲測定 ・睡眠尺度(ESS)評価	◇19時から機械の装着を行います。(機械装着を行うためベッドサイドに検査技師が伺います。)	6:00頃に検査技師が外しに伺います
観察		お熱や血圧を測定します。夜間、入眠状況を確認するため看護師が訪室します。	お熱や血圧を測定します。
栄養		特に制限はありません。病院食をお出ししますが不要な場合は看護師にお申し出ください。	
排泄		PSG装着前の18時30分～19時までにトイレを済ませてください。 PSG装着中のみトイレは尿器やポータブルトイレでして頂きます。	
安静度		PSG装着時のみベッド横のトイレまでの制限となります。	
清潔		特に制限はありません。(シャワー浴を希望される場合は18:00までにお済ませください。 また、歯磨きや洗面は19:00までにお済ませください。)	
医師指示		◇発熱時、疼痛時:ロキソプロフェン ◇便秘時:センソンド ◇不眠時:マイスリー(持参薬がある場合には継続してもらう)	
説明	◇PSG検査についての説明をします。 ◇入院手続きの説明をします。	◇15時に入院センターまでお越しください。 ◇入院に関するご説明を行います。	◇退院についての説明をします。 ◇次回の外来受診日は (月 日 曜日)担当医: