



PSG(終夜睡眠ポリグラフ検査)入院診療計画書

病棟名 西5病棟

病名 睡眠時無呼吸症候群(疑)

患者氏名 _____

担当医師名 _____ (印)

| 外来にて(検査予約日) | 入院当日(/) | 退院日(/) |
|--|--|--|
| この検査は、眠っている間の睡眠と呼吸状態などを調べるための検査です。 就寝前に頭や顔、身体中にセンサー類を付けて終夜記録します。 無呼吸はもちろん、眠りの深さや下肢の運動異常などを判断することができます。 この検査は痛みを伴うものではありません。 | ○13:30頃 医事課で受付をして、外来へお出で下さい 病棟までご案内します | |
| | 食事 ○夕食は18:00頃です | 朝食は8:00頃です |
| | 安静度 ○器械装着後は、起き上がったたり、寝返りは自由です | 器械除去後は制限はありません |
| | 排泄 検査中は、室内のトイレ使用となります | 器械除去後は制限はありません |
| 検査・説明 ○身長・体重を測定いたします ○入院についての説明が、医師・看護師からあります ○入院手続きをして戴きます ○お部屋の調整ができましたら、外来看護師から入院の連絡があります ※検査当日は昼寝はしないでお出で下さい ※食事に準備するもの:箸、湯飲みなど 【準備するもの】 水分補給:ストロー・ペットボトル ※入浴: (:シャンプー・石けん・タオル) | ○この検査はセンサーの装着及び記録データの確認作業に約1時間位かかります 19:00~20:00位の間検査技師の説明の後に、器械を装着します ○夕食の後は就寝できる準備をしておいてください ○検査中、何かありましたらナースコールでお知らせ下さい ○眠れないときは、お薬をお渡ししますのでお申し出下さい | ○朝 6:00頃器械を除去します 目覚めたらナースコールして下さい ○装着剤をとるために入浴してください ○ 次回外来受診日は、検査結果ができ次第自宅にお電話を差し上げます。(約2週間後位) ○入院費は、1割負担:約10,000円程度です。 3割負担:約30,000円程度です。   |

状況に応じて、予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、お尋ね下さい。

病院の駐車場は有料です、来院時に外来でお尋ね下さい。

PSG患者様用

国保水俣市立総合医療センター

院長 丸山 英樹

平成28年9月30日更新