



睡眠中の呼吸や循環をモニターする
ポリソムノグラフィー検査 I を受けられる () さま

主治医は、 _____ です
病棟師長は、 _____ です
担当看護師は、 _____ です

	初診日	入院当日	2日目	3日目
月・日・曜日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
目標		検査が正しくできる		
説明・指導		入院時オリエンテーション ・入院までの経過や病状などをお伺いします ・病棟案内 ・入院中の日課など 検査前アンケート用紙記入 検査及び検査中の注意点についての説明	検査結果の説明 ・昨夜の検査結果と今晚の検査の必要性の有無、ならびに検査内容 説明します ・医師の指示で退院になる場合もあります	検査結果の説明 ・医師が検査の結果について説明します 退院指導
検査・受診	胸部レントゲン検査 心電図 体液量測定 肺機能検査 動脈硬化の検査 採血	入院時の計測 ・身長・体重・腹囲・血圧・熱など ポリソムノグラフィー ・眠剤を飲みます()時 ・スリープスタディの機械をつけます ・スリープスタディ開始()時	スリープスタディ終了・機械をはずします 血液検査(朝食前) 尿検査・便検査 医師の指示があればスリープスタディを再び行います ・眠剤を飲みます()時 ・スリープスタディの機械をつけます 鼻マスク式の治療器をつける場合があります ・スリープスタディ開始()時	医師の指示があれば耳鼻科受診や 歯科受診があります スリープスタディ終了・機械をはずします
食事		制限はありません(医師の指示により変更になる場合もあります)		
安静度 (活動の範囲)		[院内・病棟内・病室内・ベッド周囲・ベッド上]		
入浴		できます・できません	器械をはずしたあと入浴できます	

* 病状に応じて、予定は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、担当看護師におたずねください。