

05-001. ミエログラフィー検査を受けられる方へ(一泊入院)

パスNo.(05-0011)

病名 : _____

説明日:平成 年 月 日 主治医: _____ (印)

(ID: _____) 様

本人又は家族の方の署名 : _____ (本人との続柄: _____)

(病棟・病室: _____ 階病棟 号室)説明者: _____

	症状	推定入院期間	日程度	特別な栄養管理の有無	□有 □無
	入院日(/ /)		退院日(/ /)		
	検査前	検査後			
達成目標	・精神的・身体的に問題なく検査に臨むことができる	・検査後、合併症なく経過できる ・指示された安静を守ることができる		・退院後の生活の注意点が理解できる	
処置 検査	・お昼前後より点滴を始めます ・ストレッチャーで検査室で向かいます	・治療後、病棟に帰る前にCT検査を行います			
活動	・検査までは特に制限はありません	・検査後1時間程度はベッド上安静です ・安静解除後初めての歩行は看護師が付き添います		・特に制限はありません	
排泄	・室内または病棟のトイレを使用して下さい ・検査に行く前にトイレを済ませて下さい	・検査後1時間程度はベッド上での排泄となります (尿器・便器を使用します)			
食事	・昼食は半分程度摂取して下さい ・食べられない物があれば事前にお知らせ下さい	・安静解除後より食べられるようになります			
栄養	入院時に、医師・看護師・管理栄養士によって栄養状態の評価を行い、必要に応じて入院栄養指導を行います。				
清潔		・腰に絆創膏を貼っています。 翌日まで剥がさないでください。		・入浴可能です	
説明 指導	・入院時質問などさせて頂き、 検査について説明を行います	・気分不良や頭痛、吐き気などあれば 看護師にお知らせ下さい ・ご家族の方も含めて主治医より説明があります		・退院前に説明を行います ・退院はだいたい10時頃です ・事務員が請求書を病室までお持ちします	

* 予定は患者様の状態によって変更となる場合があります。ご不明な点はいつでもおたずねください。

2016. 10月作成 呉共済病院東8階病棟