

## PSG検査を受けられる患者様へ

患者氏名 @PATIENTNAME 殿(I D : @PATIENTID) 生年月日 : @PATIENTBIRTH2 性別 : @PATIENTSEXN 説明日 : 説明者 :

検査入院当日		退院日
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事制限はありません。食事療法を行っている方はお申し出ください。 医師に確認後に必要な食事療法食に変更します。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食はありません。</li> </ul>
安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査装置を装着するまでは、安静度に制限はありません。（入院後の外出は許可がなければできません。）</li> <li>・検査装置を装着後、検査開始までは病室内でお過ごしください。</li> <li>・21時より検査を開始します。その後はベッド上安静になります。トイレ時にはナースコールでお知らせください。 一時的に装置を外してトイレ歩行ができるようにします。トイレ後はナースコールでお知らせください。装置を装着後に検査を再開します。</li> </ul>	
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任検査技師より18時頃から3階処置室で検査装置を装着します。検査開始は21時から翌朝6時までになります。終夜ポリソムノグラフィーを行います。 (前回検査入院され、睡眠時無呼吸症候群と診断された患者様はCPAPの使用やマウスピースを用いて同様の検査を行います。)</li> </ul>	
内服	<p>入院後、看護師が常用薬を確認します。その、常用薬は継続して下さい。 但し睡眠導入剤に関しては今回の検査で内服する場合がありますので、 医師に内服許可を確認したのち、内服の可否をお伝えします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後も常用薬は継続してください。</li> </ul> 
点滴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴はありません。</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時必要な書類を確認します。下記をご準備ください。 ①看護師用質問用紙</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病室にシャワー室が設置してあります。検査終了は早朝の6時になります。専任検査技師が装置を外した後シャワーをご使用できます。シャワー室には段差が数か所ありますので、転倒・転落に注意してご使用ください。</li> <li>・シャワー後、退院となります(7時)</li> <li>・退院時、手荷物の忘れ物がないかを確認します。ナースコールでお知らせください。</li> <li>・今回の検査結果については次回外来にてご説明します。</li> <li>・退院当日に当院の他の診療科の受診はご遠慮いただいております。日を改めての受診をお願いします。</li> </ul>

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点などありましたら、お気軽にお尋ねください。

@univ\_name@hosp\_nameS

2025.12.17