

検査を受けられる患者様・ご家族様へ

患者様用

患者氏名 : _____

様

受持医署名 : _____

受け持ち看護師署名 : _____

月日(日時)	/	
経過(病日等)	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)
達成目標	検査の準備ができ、予定通りの検査を受けられる	検査が終了し、退院できる
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	診察後、点滴をします (必要時、柔らかい板で固定させていただくことがあります)	しっかり目が覚めたことを確認し、水分を飲むことができれば点滴を抜きます
処置	検温、身長・体重測定をします	しっかり目が覚めるまで、体の中の酸素の値を測定する器械をつけさせていただきます
検査	呼び出しがあれば検査室へご家族と一緒にいきます	検査終了の連絡があればストレッチャーで病室へ戻ります
活動 安静度	特に制限はありません	しっかり目が覚めていたら制限はありません
食事	検査予定時間の3時間前から絶飲食です	・検査後はしっかり目が覚めてから、飲食できます ・最初の水分は看護師が確認しますので、目が覚めたらナースコールで呼んでください
排泄	検査予定時間までにトイレまたはおむつ交換を済ませておいてください	・いつも通りにトイレ・おむつ交換していただけます ・トイレはしっかり目が覚めてから行くようにしましょう
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 検査当日の朝は1～2時間早く起きていただき、検査開始までは寝かさないようにしてください(検査中にしっかりと寝ていただくためです) 当日の服装は、金属類がついていないものでお願いします 看護師が病棟内の説明・検査の流れについての説明をさせていただきます 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医より退院についての説明があります 次回受診日をお知らせします



注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。