

# 入院診療計画書

# ： ポリグラフィー検査を受けられる方へ

ID

【病名 睡眠時無呼吸症候群疑い】

氏名 様


【特別な栄養管理の必要性  有・(無) ※当院では、栄養士より全ての入院患者様の栄養評価を行い必要に応じて栄養指導させて頂いております。

【栄養計画  食止めの場合→絶飲食の為に輸液管理を行い適切な栄養管理に努めます。  食ありの場合→院内約束食事箋に基づき適切な栄養管理に努めます。


【総合的機能評価  なし  あり ※後期高齢者で総合的機能評価を行う場合の評価結果を記載する。

注：病名/入院期間等は、現時点で考えられるもので検査や治療、病態により変更となる場合があります。

受付時間	17時30分 受付窓口⑤にて受付・お支払い
到達目標	検査が滞りなく終了する
食事	お食事は出ません。受付前にお済ませ下さい。

	入院当日 ( / )		翌日 ( / )
時間	18時頃(入院直後)	装着後～21時まで	21時 7時～8時頃
検査	センサーの装着をします。	お部屋でリラックスしてお過ごし下さい。	消灯・検査開始 ・スマートフォンはBluetoothをOFF(未接続)にしてください。 ・眠れない時は睡眠薬をお渡しします。遠慮せずに声をかけてください。
安静度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・お食事はできません。</li> <li>・飲み物はストローでお願いします。</li> <li>・お部屋から外には出られません。</li> <li>・安静度に制限はありませんが、機械を装着していますのでなるべくベッドで安静にしてください。</li> <li>・消灯時間21時までは自由時間です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データを記録していますのでトイレ以外はベッドにて安静にお過ごし下さい。</li> <li>・センサー取り外し後は、制限はありません。身支度を整えてお部屋でお待ち下さい。</li> </ul>
排泄	センサー電極装着後・検査中もトイレ使用が可能です。(尿器の使用も可能です)		

検査結果は  
外来でお話させて頂きます



上記、入院診療計画について十分な説明を受けましたので同意いたします。		同意年月日	(西暦) 年 月 日
本人/親族 または代理人(続柄)	主治医	印	説明看護師

## ポリグラフィー検査のご説明

終夜睡眠ポリグラフィー検査は睡眠時無呼吸症候群(SAS)の判定を行うための検査です。検査にあたり、重要事項として、マニキュア・ジェルネイルをされている方は、酸素濃度を測定できないため、検査できない場合があります。事前に必ず落としてご来院下さい。

検査は具体的に次の4点を調べます。□

- ①睡眠中に呼吸が止まっているかどうか
- ②止まっているとしたら頻度はどれくらいか
- ③止まっている時に血中酸素濃度がどれ位まで下がっているのか
- ④無呼吸による脳波の反応をみます

これらのことを正確に記録する為に患者様には睡眠中に多数のセンサーや電極を取り付けます。□  
電極やセンサーには大きく分けて2種類あります。

- 1) 無呼吸や血中酸素濃度を調べるためのセンサーを、鼻、口元、胸部、腹部、指に装着します。
- 2) 患者様が眠っているかどうか判定するためセンサーを、電極類を頭部、目の脇、顎の下、足に装着します。

たくさんの電極やセンサーが装着されることとなりますが、結果解析はこれら全ての情報を総合して行われます。

※17時30分受付時間に遅れる場合は、必ず病院代表電話までご連絡下さい。

1時間遅れますと検査は別の日へ変更になります。外来受診し再度ご予約をお願いします。



### 持ち物

- 保険証
- 入院申込書
- 検査前アンケート
- 寝巻き
- 入院診療計画書
- 問診票



### 会計

17時30分に病院受付した時に支払いをお願いいたします

3割負担 約38000円   2割負担 約25000円   1割負担 約13000円