

入院診療計画書

一日入院で、ASSR検査を受けられる方へ

病名	難聴
検査名	脳波聴力検査
入院年月日	
説明年月日	2023年2月6日
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当者名	

*この予定は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。
 ご不明な点がありましたら、お尋ねください。
***この用紙は入院当日に忘れずにお持ちください。**
 以下の内容について医師・看護師より説明を受けました。

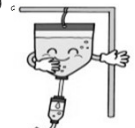


20 年 月 日

患者氏名: _____

家族氏名: _____ (続柄)



患者番号 950000-0
 氏名 こども 太郎
 生年月日 2018年2月22日
 性別 男
 病棟名

経過	入院～検査	検査～帰室	退院
治療 処置	* 体温・脈拍・呼吸・血圧を測ります。 * 眠る薬を注射するときはモニターで観察し、呼吸が浅くなると酸素を使用することがあります。眠ったら検査室へ移動します。 	■ 脳波聴力検査は、音を聞かせて脳波で聴力評価を行う検査です。 * 検査予定時間は _____ です。 * 検査時間は約1時間～1時間半です。 * シャントバルブのはいている方は、レントゲンを撮り、圧の確認をします。	 * 検査終了後、脈拍・呼吸・血圧を測ることがあります。
薬剤 (点滴)	* 医師が点滴をします。	* 検査は動かないで撮影するために眠る薬を使います。検査をする前に医師が点滴の管から薬を入れます。	* 検査後、飲食が摂れましたら点滴を終了し、退院準備をします。
水分 食事	* 検査当日は、 ①食事・経腸栄養剤は _____ から食べられません。 ②人工乳・牛乳・ジュース・軽食(ゼリー・ヨーグルト・塩おにぎり・何も塗ってない食パン)は _____ から食べたり飲んだり出来ません。 ③母乳は _____ から飲めません。 ④水分(水・お茶・イオン飲料)は _____ から飲めません。 ⑤薬は _____ までに 飲んで下さい。 ☆最後に摂取した食事内容・量をお書き下さい。 時 分:内容 _____ ☆最後に摂取した水分・量をお書き下さい。 時 分:内容 _____	* 検査終了まで飲んだり食べたりできません。 * 検査後、目が醒めたら麦茶やお茶などを飲みます。大丈夫でしたらお食事を摂ります。飲み物や食事を摂る時には、担当看護師に声をかけて下さい。	* 退院後は普段どおり食事やミルクを摂ることが出来ます。
活動	* できるだけ病室内でお過ごしください。	* 検査が終わりましたら、お子様と一緒に病室に戻ります。検査終了後は、病室で休みます。 * 検査後、目が醒めるまで個人差がありますが1～3時間位かかります。	* 退院後はいつも通りお過ごしいただけますが眠る薬の影響でふらつくことがあります。ぶつけたり転んだりしないようご注意ください。
説明	* 下記の書類を記入していただき、入院当日にご持参ください。 <input type="checkbox"/> 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 入院(所)申込兼保証書・(同意書) <input type="checkbox"/> 入院時チェックシート <input type="checkbox"/> アレルギー問診票 <input type="checkbox"/> 骨折アセスメントシート <input type="checkbox"/> 身体抑制の同意書 <input type="checkbox"/> 鎮静の同意書 * 入院に際し、ご持参いただきたいもの <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 飲み物(水・茶) <input type="checkbox"/> お好きな飲み物 <input type="checkbox"/> 昼食(消化の良い物)・ミルク(哺乳瓶等) <input type="checkbox"/> タオル・ティッシュ <input type="checkbox"/> パジャマ <input type="checkbox"/> 下着(必要時オムツ・お尻拭き)	* 病棟に到着しましたら病棟入口にあるインターフォンでお伝えください。 * 病室にご案内する前に看護師がお体の確認と感染症状について確認します。必要な書類と診察券をお預かりします。 * ご兄弟の病棟内の入室はご遠慮していただいています。 	* 検査が終わるまで検査室前でおまちください。 * お子様がお眠りしている場合でも、ベッドから離れる場合は必ず「ベッド」柵を一番上まであげて、下がらないことを確認してから離れてください。目が醒めても眠る薬が残っており、歩くとふらふらすることがあります。転ばないように注意しましょう。 * ASSR検査の結果はご帰宅までに説明します。 * 入院費用のお支払いは次の外来受診日です。 * 帰宅後、心配なことがあれば主治医にお尋ねください。 当日の連絡先 045-711-2351内線 (_____) 