

PSG(ポリソムノグラフィティ)クリティカルパス

ID: _____ 患者氏名: _____ 様 医師名: _____ 担当看護師: _____

月日	入院当日 (/)	退院日 (/)
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の流れが分かる ・検査に対する不安が軽減する 	
治療処置薬剤	<input type="checkbox"/> (日) PSGセットの準備 <input type="checkbox"/> (準) 18時 検査科より測定センサー装着 <input type="checkbox"/> 病室の扉に検査札(マグネット)を付ける <input type="checkbox"/> (準) 21時 PSGセット作動確認 ※ナースコールでの呼び出しがない限り睡眠中は訪室しない	<input type="checkbox"/> (深) 1時 PSGセット作動確認 <input type="checkbox"/> (深) 5時 PSGセット作動確認 <input type="checkbox"/> (深) 起床後、スイッチ類には触れずにセンサー類のみ外す <input type="checkbox"/> (深) 清拭タオルなどで、クリーム類を拭き取る
検査	<input type="checkbox"/> (準・18時) センサー装着	
活動安静度	<input type="checkbox"/> (日) 検査前まで安静度フリー	
栄養(食事)	制限なし	
清潔	<input type="checkbox"/> 検査前シャワー浴可	<input type="checkbox"/> (深or日) シャワー浴可
排泄	<input type="checkbox"/> (準) センサー装着前に排泄を済ませてもらう	<input type="checkbox"/> フリー
指導・説明	<input type="checkbox"/> (日) 病棟オリエンテーション <input type="checkbox"/> (日) 検査同意書の確認 <input type="checkbox"/> (日) 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> (日) 入院時チェックリストに沿って必要書類の確認 (<input type="checkbox"/> 問診票 <input type="checkbox"/> 保険外同意書) <input type="checkbox"/> (日) 退院時間の確認(そのまま出勤の人もあるため) <input type="checkbox"/> (準) 装着後、テレビを見たり本を読んだり、普段通りの生活をしてもらう <input type="checkbox"/> (準) 持参薬(眠剤)は、普段通りに内服してもらう <input type="checkbox"/> (準) 機械の電源や本体に触れないように説明 <input type="checkbox"/> (準) 起床したらナースコールを押すように説明 <input type="checkbox"/> 退院療養計画書、次回受診日の確認	<input type="checkbox"/> 8時半～9時頃、検査科が機械の回収 <input type="checkbox"/> 本人の希望時間で退院 (会計は後日でも可能) <input type="checkbox"/> 次回受診の説明 <input type="checkbox"/> 退院療養計画書を渡す
バリアンスサイン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無