**スケジュール表　（　パス名　　視床下部ホルモン4者負荷試験入院　）　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 入院日（　／　） | 検査当日（　／　） | 退院日（　／　） |
|  | 入院当日 | 検査前 | 検査後 |  |
| **治療** | 安静入院治療計画書をお渡しします。持参薬を確認させていただきます。 | 朝トイレを済ませた後にベッド上で３0分以上安静にしてください。その後点滴の針を入れて、採血をします。 | 検査は、視床下部ホルモン４種の注射を行います。（医師）時間毎に、採血を行います。 | 医師の指示で、検査が追加されることがあります。　　　　　　　　　　　退院予定です。　　　　　　　201002　　　　　 |
| **安静度** | 行動制限はありません。 |  | 検査終了までベッド上安静です。 | 経過がよければ制限ありません。 |
| **観察** | 体温測定・血圧測定。　　　　　　　　　　　4228s　　　　　　　　　　　　　 | 体温測定・血圧測定。 |  | 体温測定・血圧測定。 |
| **清潔** | シャワー浴ができます。 |  | 検査終了後シャワー浴ができます。 | シャワー浴ができます。 |
| **排泄** | 通常通りです。 | 通常通りです。 | 通常通りです。 | 通常通りです。 |
| **食事** | 通常通りです。 | 朝より欠食です。　水分は飲めます。（お茶、お白湯）　　　　　　 | 検査終了後より食事がでます。 |  |
| 通常通りです。 |
| **備考** | 入院時にリストバンドをつけます。看護師よりオリエンテーションを行います。検査前後のスケジュールの説明をします。内服薬に関して中止するものがあれば、薬剤師または看護師から説明します。 |  | 中止薬に関しては検査終了後に説明があります。 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　~202038次回受診や次回検査日の予約券をお渡しいたします。退院時にナース・ステーションでリストバンドを外します。　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

* スケジュールは変更される場合があります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０１6年9月10日（作成）　徳島赤十字病院

上記説明を受け同意します。　　　　年　　月　　日　患者様（側）署名　　　　　　　　　　　　　　　　説明看護師