

治療を受けられる患者様・御家族様の方へ

患者氏名() 主治医() 受け持ち看護師署名()

| 月日 経過 | 治療前日 | 治療前(当日) | 治療後(当日) |
|----------|--|--|--|
| 目的 | 治療によって精神症状を改善します | | |
| 内服 | いつもと同じです  | 治療の時間や場合によって中止になったり、延期になる事があります。 朝食後薬内服 ・する ・しない ・治療後にする 昼食後薬内服 ・する ・しない ・治療後にする | 再開され、いつもと同じになります。  |
| 注射 | ありません | 点滴を始めます  | 点滴が終了したら ・ルートを抜きます ・ルートを残します |
| 処置 | 特にありません | 入れ歯、メガネ、時計、指輪や胸を締め付けるようなブラジャーなどは外しておいて下さい。また、ヘアピン等も外しておいて下さい。 | 治療後、医師の指示により2~3時間酸素吸入をします。 |
| 検査 | 初回のみ治療前日までにレントゲン・心電図検査・麻酔科医の診察があります。 | 特にありません | 特にありません |
| 活動 | 出来れば入浴・シャワーをして下さい。  | 治療前にトイレを済ませてベッド上で安静にして過ごして下さい。施行直前に術衣に着替えます。  | 麻酔から覚醒した後は、いつもどおりに過ごして下さい。  |
| 食事 | 夕食以降は、 ・何も食べないで下さい ・通常と同じです 水分は()時まで飲めます。  | 朝食は ・治療が終了するまでお待ちください ・通常どおり摂取してください。 食事以外は摂取しないで下さい 昼食は ・治療が終了するまでお待ちください ・通常どおり摂取してください。 水分は()時以降は治療終了までお待ち下さい。内服は少量の水でして下さい。 | 食事・飲水は治療終了し、麻酔から覚醒後に医師の指示で始まります。以降は通常と同じです。  |