

電気けいれん療法を受けられる患者様へ

病棟 東7階

患者氏名 _____ 様

| 経過 | 1日目 | 2日目 | 3日目～ |
|-------|---|---|--|
| 日時 | 入院日(/ /) 入院から治療前日まで | 治療当日(/ /) 治療前 | 翌日(/ /) 治療翌日～次回治療前日まで |
| 目標 | ・治療の流れが理解できる ・不安なく治療に臨むことができる | ・心身共に安定した状態で前処置を受けて治療に臨むことができる | ・治療が安全に終了し合併症を起こさず経過する |
| 検査 | 血液検査・尿検査・レントゲン・心電図・MRIなど | | |
| 治療 | ・予定時間をお知らせします (/ 時頃) 予定となります | ・前あきのパジャマに着替えます ・点滴をします ・検温をします ・入室前はお手洗いを済ませてください ・ストレッチャーで手術室に行きます ・朝は指定の薬を飲んでください | ・酸素(帰室後約2時間程度)を使用します ・点滴をします。(飲水が可能なら抜針します) ・心電図モニターを装着します ・観察をします(帰室後・15分後・30分後・1時間後・1時間半後・2時間後) ・普段通りの薬を飲みます |
| 説明・観察 | ・主治医から治療説明があります (/ 時頃) ・看護師から治療の流れなどについて説明があります ※必ずご家族の方が同席してください ※手術同意書・麻酔同意書にサインと捺印をお願いします ※必要物品: 前あきのパジャマ | ・装飾品(時計・眼鏡・アクセサリーなど)は着けないで下さい ・入れ歯は着けて下さい(ケースを持参します) ・お化粧はしないでください | ・適宜看護師が訪室しますので頭痛や吐き気、筋肉痛などの症状があればお知らせください |
| 入浴 | | | |
| 活動 | | | ・治療後はベッド上で 2 時間の安静となります。トイレの際は看護師を呼んで下さい。看護師が初回歩行に付き添います。ふらつきがなければ歩行可能になります |
| 食事 | 21時以降禁食 | ・治療前は何も食べることはできません ・治療の 2時間前から飲水禁止 (/ 時まで) | ・2時間後から飲水ができます。その後食事可能です ・食事摂取ができれば点滴は終了です |