

3 장의 지침을 환자가 반드시 모두 읽어야 합니다

COVID-19 (코로나-19) 안내문

아래 명시된 해당 사항이 있을 경우(코로나-19 백신 접종자 포함) **반드시** 주사 시술 예약을 취소 하셔야 합니다.

지난 14 일간 COVID-19 (코로나-19):

- 1.) 증상 (열, 기침, 호흡곤란, 등등)이 있는 경우
- 2.) 양성 판정을 받은 경우
- 3.) 의심 환자 또는 확진 환자와 접촉이 있는 경우

→코로나-19 백신 **접종자**: **2 차 접종 후 최소 2 주**가 지났을 경우, 코로나-19 백신 접종 기록 카드를 제출하여 주십시오.
카드가 접수 됐을 **경우에만** 코로나-19 검사가 **보류**됩니다. **코로나-19 백신 접종 기록 카드를 제출하지 않으신 경우, 코로나-19 검사는 필수 요구사항입니다.**

→코로나-19 백신 **비접종자**: 반드시 예약 당일로부터 **5 일 이내**에 받은 코로나-19 검사에서 음성 판정을 받으셔야 합니다.
이 사항이 지켜지지 않았을 경우, 주사 시술 예약은 보장될 수 없음을 다시 한번 알려드립니다.

NY Spine Care-COVID 검사 시간

저희 병원에서 코로나-19 검사를 받으실 경우, 따로 예약을 드리지 않으니
주사 시술 예약 당일로부터 **주중 3-5 일** 이내 아래의 시간대에 방문(walk-in) 하십시오.

교통사고 또는 직장 상해 보험

- **9:00am-2:30pm** 사이

개인 의료 보험

- **9:00am-4:00pm** 사이

→**저희 병원**에서 코로나-19 검사를 받으시고 검사 결과가 **양성(+)** 판정으로 확인됐을 경우에는 예약 이전에 전화상으로 안내 해드리겠습니다.

→**다른 병원**에서 코로나-19 검사를 받으실 경우, 저희 병원에서는 그 결과지를 대신 요청할 수 없으며 직접 제출 해주셔야 합니다. 또한 제출 하실 결과지에 환자 이름, 생년월일, 검사 날짜, 검사 결과가 **반드시** 포함되어 있어야 합니다. 만약 검사 결과가 **양성(+)** 판정으로 확인 됐을 경우, 즉시 저희 병원으로 연락주시기 바랍니다.

안내: 결과지 제출 시 아래의 방법으로 제출하실 경우에만 서류가 접수됩니다. **2 번과 3 번**중의 방법으로 제출하실 경우, 내원하시기 전에 저희 병원으로 전화하셔서 접수 여부를 미리 확인하시기 바랍니다. **화면 캡처본 또는 링크는 접수 불가**합니다.

- **인쇄본** - 인쇄본을 예약 당일 지참하여 주십시오.
- **이메일** - info@nyschealth.com 으로 [PDF, JPEG, TIFF] 형식으로 보내신 **한해서만** 접수됩니다.
- **팩스** - 718-762-7002 으로 보내주십시오.

시술 전 지켜야 할 사항

이 지침은 환자가 반드시 읽어야 합니다

1. 예약 확인은 최소 24시간 전에 하셔야 합니다. 취소하실 경우에는 72시간 전에 알려 주셔야 합니다. **시술을 취소하면 빠른 시일 안에 다시 일정을 잡을 수 없음을 참고하십시오.**
2. 저희 병원에서 예정된 시술 일자와 시간, 또 시술 전에 지켜야 할 사항을 전화로 알려드릴 것입니다.
3. 내원하실 때에 마스크를 꼭 착용하십시오.
4. **예정된 시술 시간 전 6시간 동안은 음식을 먹거나 음료 등을 마시지 마십시오.**
5. 시술 당일 평소 복용하는 모든 약을 소량의 물과 함께 복용하십시오. 귀하의 담당 의사가 귀하의 약을 검토한 다음 시술 전에 복용하지 않아야 하는 약이 있는지 알려줄 것입니다. 별도로 연락이 없으면 평소 복용하는 모든 약을 복용하십시오. 약을 복용하지 않아 혈압, 당 수치가 높은 경우 시술이 취소될 수 있습니다.
6. **귀가 시 성인 동행인이 있어야 하며 12시간에서 24시간 동안에는 집에 보살펴 줄 누군가가 있어야 합니다. 내원 시 보호자가 반드시 환자와 함께 동행하여 병원 안으로 들어오셔서 동의서에 서명을 하셔야합니다. (보호자는 1명으로 제한됩니다. 그외에 보호자는 입장하실수 없으니 참고하십시오.)** 시술 당일에는 운전을 하실 수 없습니다. 대중 교통을 이용하실 경우에도, 귀하와 동행할 사람이 있어야 합니다.
7. **Coumadin, Plavix, Lovenox, Effient, Xarelto, Eliquis** 또는 기타 혈액 희석제(blood thinners)를 **복용하는 경우**, 이러한 약을 중단하기 전에 귀하의 담당 의사에게 상의해야 합니다. 시술을 받기 위해서는 귀하의 담당 의사로부터 사전 승인서를 받아야 합니다. 시술 전 최소 48시간 전에 귀하의 담당 의사가 승인서를 저희 병원 (팩스 번호: 718-762-7002)으로 보내도록 해 주십시오.
8. **Coumadin, Plavix, Lovenox, Effient, Xarelto, Eliquis**를 **복용하는 경우**, 시술 다음 날 이러한 약들을 다시 복용하십시오.
9. **항생제를 복용하고 있거나 염증이 있는 경우 저희 병원에 사전에 알려 주십시오.**
10. 시술 전에 혈액 검사가 필요한 경우에는 알려드리겠습니다.
11. 주사를 맞는 당일에는 샤워를 하십시오. 감염을 방지하기 위함입니다.
12. 시술에 적합한 느슨한 / 편안한 옷을 입으십시오.
13. 질문이 있으시면 저희 병원(전화번호: **718-762-7000**)으로 전화 주십시오.

시술 후 안내

- 시술 당일은 활동량을 낮게 하고 휴식을 취하고 힘든 활동을 피하세요.
- 담당의의 특별한 지시사항이 없는한 일은 재개하셔도 됩니다.
- 담당의의 특별한 지시사항이 없는 한 물리치료, 마사지, 카이로프랙틱은 다음 날부터 재개하세요.
- 출혈이 멈추면 주사부위의 밴드를 제거하세요. (24 시간 이상 두지 마세요.)
- 식사는 다시 하시고 메스꺼움이 있다면 묽은 음식으로 드시고 천천히 보통음식으로 바꾸세요. (만약 메스꺼움이 지속된다면 병원에 전화 주세요.)
- 시술 후 아스피린은 24 시간 동안 드시지 마세요.
- 마취 후에는 24 시간 동안 운전, 4 시간 동안 음주를 피하세요.
- 중요한 문서는 24 시간 동안은 서명하지 마세요.
- 주사부위에 약한 통증이나 불편감이 있을 시 타이레놀 650mg 을 드시거나 원래 복용하시던 진통제를 드세요.
- 주사부위의 얼음찜질은 도움이 되며 24 시간 동안 너무 뜨거운 찜질은 하지 마세요.
- 24 시간 동안 샤워나 목욕은 하지 마세요.

흔한 시술 후의 부작용

- 맥박 상승, 홍조나 뜨거운 느낌, 부기, 다리 저림, 식욕 증가, 생리량 증가, 혈당 상승
(주의: 당뇨환자는 혈당을 주의깊게 관찰하세요.)
→흔히 발생하는 부작용으로 염려할 필요가 없습니다.

만약 시술 후 48 시간 내에 다음과 같은 증상이 나타나면 저희 병원(718-762-7000)으로 전화 주세요.

- 새로운, 평소에 있던 통증과 다른 그리고 호전되지 않는 심한 통증
- 주사부위의 발적, 부기, 진물
- 고열과 오한
- 심한 두통
- 팔과 다리에 심해지는 저림과 감각 없음 또는 힘이 없는 느낌

마취 후 퇴원 안내

- 마취제는 몸에 24 시간 까지 남아 있을 수 있습니다.
- 마취 후 졸리거나 힘이 없음은 정상입니다.
- 시술 후 탈수 증상이 있을 수 있으므로 충분한 양의 수분을 섭취하는 것은 중요합니다. 주스, 물, 차, 소다, 게토레이 등을 섭취하세요. 메스꺼움과 구토를 예방하기 위해 맑은 액체와 건조한 토스트, 크래커, 수프로 식사를 시작하시고 차츰 정상식으로 진행하세요.
- 평소 복용 중이던 모든 처방약들을 다시 복용하십시오. 시술 전 중단했던 약들은 퇴원 시 받은 간호사(RN)의 안내에 따라 다시 복용하십시오.
- 음주는 피하세요.
- 운전, 기계 작동, 중요한 서류에 서명은 24 시간 동안 피하세요.
- 본인의 안전과 안위를 위해 시술 후 24 시간 동안 도움을 줄 수 있는 성인과 함께 계세요.
- 귀가하시고 휴식을 취하세요.
- 힘든 활동과 운동은 피하세요.
- 24 시간 동안 감독 없이 흡연을 하지 마세요.

주의해야 할 부작용

- 화시 101 도가 넘는 체온
- 처방된 약으로도 완화 되지 않는 통증
- 주사부위의 심해지는 부기, 발적, 진물
- 주사부위의 계속되는 출혈
- 소변이 나오지 않음
- 계속되는 메스꺼움과 구토

문의 사항이 있을 경우 저희 병원 718-762-7000 으로 연락주세요.