

【心不全リハビリ:座位】 入院診療計画書

疾患名
診断群分類

主治医
看護師
薬剤師

栄養士
療法士

ID
氏名

病棟(病室):

	月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
目標	合併症の出現がなくリハビリが行える 退院後の生活を見据えた行動ができる				
安静度	ベッド上フリーです				ベッド周囲を歩行できます
リハビリ	 座位① 午前、午後 1日2回あります ベッドに座ってリハビリします	座位②	座位③	座位④	
検査 処置	心電図モニターをつけます リハビリ前後に 脈拍、血圧、酸素を測定します 体重測定をします(毎日) 				
食事	水分制限 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 状態に合った食事です  				
清潔	身体を拭きます(週3回) シャンプーをします(週1回) 				
排泄	尿量測定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
説明 指導	座位①②③④に関しては リハビリの際に説明します 総合評価 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

症状		特別な 栄養管理の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	日常生活能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 介助が必要な状態です
本人・家族の要望				認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります
看護計画				気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります

本人氏名
親族又は代理人氏名 続柄:

説明日時 西暦 年 月 日 主治医氏名