

# 【食道静脈瘤硬化療法(EIS)】 入院診療計画書

疾患名

診断群分類

主治医

看護師

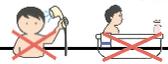
薬剤師

栄養士

ID

氏名

病棟(病室):

	1月1日		1月2日	1月3日	1月4日	1月5日	1月6日	1月7日
	検査当日(前)	検査当日(後)	検査後1日目	検査後2日目	検査後3日目	検査後4日目	検査後5日目	検査後6日目
目標	検査の必要性、内容について理解できている 不安なく検査が受けられる							退院後の生活の注意点が分かる 異常の対処法、受診の方法が分かる
内服	持参内服薬を確認します  ※服用されているお薬は切れないようにしてご持参ください							
点滴注射	点滴を開始します 		.....▶			点滴を終了します		
検査			採血します 					
処置	検温、血圧測定します(毎日)..... 名札をつけます  義歯、金属類ははずしてください							
食事	飲食できません (少量の水・お茶は飲めます)	水・お茶は飲めます 	昼食から食事開始です 流動食です	3分粥です 	5分粥です 	7分粥です 	全粥です 	米飯です
清潔		入浴・シャワーはできません 		シャワー、洗顔 はできます 		入浴できます 		
排泄			トイレに行くことができます	.....▶				
安静	制限ありません	帰室時はストレッチャーです ベッド上安静です 	トイレ、洗面時は歩行可 です		病棟内は歩行可 です	院内歩行可です		
説明指導	入院・検査の説明をします		食事の説明をします				退院後の説明を します	退院の説明をします 異常なければ退院 できます 
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"/> 不十分な部分があります	
看護計画等						気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不十分な部分があります	

本人氏名

親族又は代理人氏名  続柄:

説明日 西暦 年 月 日

主治医氏名