

入院診療計画書

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	1月8日	1月9日	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日	1月15日	
	入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目	
目標	<input type="checkbox"/> 入院生活(隔離)について理解できている <input type="checkbox"/> 皮膚トラブルがなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 呼吸状態が安定している <input type="checkbox"/> 発熱のコントロールができている <input type="checkbox"/> 精神的な不安が減少し混乱なく日常生活を送ることができる <input type="checkbox"/> ご自身やご家族は病気を正しく理解し、前向きに治療に臨むことができる															
内服	<input type="checkbox"/> 服用中のお薬を確認させていただきます <input type="checkbox"/> もともと内服薬がある場合は院内で処方し、服用させていただきます 															
点滴注射	<input type="checkbox"/> 身体の状態に応じて点滴を行う場合があります 															
検査	<input type="checkbox"/> 必要時、検査を行います 															
観察	<input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧・呼吸の状態・意識状態を確認します 															
処置	<input type="checkbox"/> 必要時、酸素を吸入させていただきます <input type="checkbox"/> 必要時、弾性ストッキングを装着させていただきます															
食事	<input type="checkbox"/> 医師の指示に従ってください <input type="checkbox"/> 身体の状態に合わせた食事を提供いたします  <input type="checkbox"/> 医師の指示によっては禁飲食の場合があります  <input checked="" type="checkbox"/> 感染対策のため、紙食器で提供いたします 															
清潔排泄	<input type="checkbox"/> トイレに行く際に呼吸が苦しい時や歩行が不安定な時にはナースコールでお知らせください <input type="checkbox"/> 洗面・口腔ケア・身体拭き・更衣などを必要に応じてお手伝いします															
安静	<input type="checkbox"/> 病室内でお過ごしください(感染拡大防止のため)															
説明	<input type="checkbox"/> 入院生活について説明します <input type="checkbox"/> 退院時にお薬がある場合、薬剤師より説明をさせていただきます															
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"/> 不安定な部分があります					
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

西暦 年 月 日

主治医氏名