

入院診療計画書

1泊2日経過観察入院で治療を受けられる

()様へ

2部印刷
1部：患者ファイル
1部：患者様用

病名

病棟

受持看護師

薬剤師

症状

生年月日:

管理栄養士

日付	入院日1日目(入院)		入院2日目(退院)	
	月 日 ()		月 日 ()	
目標	・治療が終了し、1泊2日で退院できる。 ・治療方針について理解できる。 ・病状が悪化しない。			
食事	症状に応じて治療食になります。 75才以上は誤嚥予防のため、軟飯、軟菜食になります。 医師の指示で絶飲食の場合もあります。			
生活上の注意点 (安静度等)	安静度は看護師から説明があります。 マスクの着用、アルコール消毒のご協力をお願いします。転倒・転落を予防するため、運動靴の着用をお勧めしています。			
清潔排泄	医師の指示により尿量を測定する場合があります。 トイレに行く際にはナースコールでお知らせください。 トイレ歩行の許可がある場合は看護師から尿量測定について説明があります。			
治療	点滴	状態に応じて点滴を行う場合があります。		
	内服	常用薬や持参薬がある場合はお知らせください。 医師の指示に従い、内服継続するか確認します。		
	その他	必要に応じて酸素投与を行います。		
検査	心電図検査 必要に応じて採血検査、画像検査を行います。			
観察 (看護)	不快な症状を和らげるよう援助します。 病状の変化や悪化がないか観察します。 入院後、必要に応じて、心電図モニター、酸素モニターを装着します。 入院によるせん妄や認知面の変化を観察し、症状悪化防止に努めます。 皮膚状態にトラブルがないか全身皮膚状態を観察し、適宜、体位変換、除圧を行います。			
説明	貴重品や現金は盗難や紛失防止のために必要以上の持ち込みはご遠慮させていただいていま 持ち込み物品について、ご家族に依頼する場合は看護師にお知らせください。			
	1泊2日の入院となり、翌日の午前中の退院となります。			

※ 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください。

※ 特別な栄養管理の必要性 ☐ 有 ☒ 無

主治医 印 又は署名

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

※ ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇ ☐ 評価対象外

・日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・意欲	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察

年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄)

高知赤十字病院 04-003-PO(患者用)