

入院診療計画書

頭部外傷で治療を受けられる
（<<ORIBP_KANJI>>）様へ

2部印刷
1部：患者ファイル
1部：患者様用

病名<<OREVF_A>>病棟受持看護師<<ORDCT_N_A>>薬剤師
症状<<ORIBP_SEX>>生年月日：<<ORIBP_BIRTHDAY_W>>管理栄養士

日付	入院日1日目（入院） 月 日（ ）		入院2日目（退院） 月 日（ ）	
目標	治療方針について理解できる 病状が悪化せず退院できる			
食事	飲み込みの具合を確認したあと、病状に合わせた食事が出ます 場合によっては治療食になることもあります			
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 転倒・転落を予防するため、運動靴の着用をお願いします			
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説明があります			
治療	点滴	入院後、点滴を行います		
	内服	現在内服しているお薬を確認します 医師の指示により内服が中止になる場合は、看護師より説明があります		
	その他	必要時は酸素を投与します 傷がある場合は、医師や看護師が処置を行います		
検査	必要に応じて心電図検査、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 入院後、心電図モニター、酸素モニターを装着します 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・紛失防止のため、必要以上お持ちにならないようにしてください 安全のため、必要と判断された場合は身体抑制を実施させて頂く場合があります			
	医師の診察のもと、異常なければ退院となります 退院時間はご本人、ご家族と相談のうえ、決定します			

※ 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 <<ORDCT_S_A>> 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

・認知機能

・意欲

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

☐ 要経過観察

☐ 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 脳神経外科 04-003-PO（患者用）