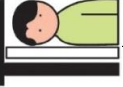


熱性けいれんで入院された方へ:入院診療計画書

患者氏名：約束の 人 様

主治医： ⑩

経過日数		入院日	入院2-3日	
分類		#VALUE!	#VALUE! ~ #VALUE!	
患者説明資料	処方	自宅で内服していたお薬を確認します 	内服の指示がある場合は看護師が配薬します  内服できないときはお知らせください 	
	注射	必要な水分を補充するために24時間点滴をします 	点滴固定のテープを交換します 点滴のところがはれてきたり痛がる場合には看護師にお知らせください	
	処置	点滴の針を入れます 観察のために機械のセンサーをつけます 		
	食事	食事・水分は医師の許可が必要です アレルギーがある場合はお知らせください 	医師から許可がでましたら年齢にあった食事が出ます 	
	清潔	家族の方は手洗いとアルコールによる擦式消毒を徹底してください 	清拭します 	
	体動	けいれん後は安静にしてください  ベット上安静です	けいれん後は安静にしてください 	
	教育・指導	けいれん時はナースコールでお知らせください 看護師が入院までの経過をうかがいます 看護師が入院生活、感染防止対策について説明します ベットからの転落・転倒予防のためベット柵は常に上まであげてください	けいれん時はナースコールでお知らせください 	

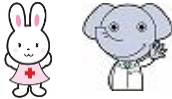
※上記内容は入院時のものであり 今後かわりえるものです

特別な栄養

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)

熱性けいれんで入院された方へ:入院診療計画書

担当看護師：_____

経過日数		退院日
分類		#VALUE!
患者説明資料	処方	
	注射	
	処置	点滴の針を抜きます
	食事	退院時時間を確認します 
	清潔	
	体動	
	教育・指導	医師からけいれん時の対応について説明があります
		看護師が退院時の説明をします
		

※上記内服管理の必要性 ☐あり ☐なし

※ 上記内容 _____