

高ビリルビン血症（光線療法）の方へ 入院診療計画書

患者氏名：約束の 人 様

主治医： ㊟

担当看護師：

経過日数 分類		入院日 #VALUE!	入院2日目 #VALUE!	入院3日目 #VALUE!
患者説明資料	処置	アイマスクをして光線療法を開始します	検査結果を確認して、光線療法を中止します	血液検査でビリルビンの上昇がないか確認します
	検体検査		血液検査があります 	血液検査があります 
	食事	授乳の際には、保育器から児を出して授乳することができます ミルクは調乳済みのものをお渡ししますので、希望時に看護師へお伝えください 使用した哺乳瓶は、すすいでからデイルームにある哺乳瓶入れに入れてください		
	清潔		沐浴があります	
	体動	光線療法中は、保育器の中で過ごします	光線療法終了後は、保育器の外で過ごします	
	排泄	オムツはトイレ内の蓋付きゴミ箱に捨ててください 排尿・排便回数を記入してください		
	教育・指導	入院時の説明があります		退院時の説明があります
		オムツ交換後には手洗いとアルコールによる擦式消毒をしましょう		母子手帳に体重を記入します
				

※ 上記内容は入院時点のものであり今後変わります

特別な栄養管理の必要性

☐あり

☐なし

※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)