

胃腸炎で入院される方へ:入院診療計画書

患者氏名: _____ 様

主治医: _____ ㊟

担当看護師: _____

| 経過日数 | 入院日 | 入院2日~4日 | 入院5日目(退院日) |
|--------|---|---|---|
| 分類 | | | |
| 患者説明資料 | 処方 自宅で内服していたお薬がありましたらお知らせください 内服は看護師が配薬します 内服できないときは看護師にお知らせください  |  |  |
| | 注射 必要な水分を補充するために24時間点滴をします  | 症状にあわせて点滴をします  | 点滴終了です |
| | 処置 点滴の針を入れます | 点滴固定のテープを交換します 点滴の所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 | 点滴の針を抜きます |
| | 食事 食事、水分は医師の許可が必要です 食事が開始となったら油もの・カレーライス・ラーメンを禁止した食事ができます お膳はスタッフが回収します  | 油もの・カレーライス・ラーメンを禁止した食事ができます お膳はスタッフが回収します   | 油もの・カレーライス・ラーメンを禁止した食事ができます お膳はスタッフが回収します   |
| | 清潔 感染防止対策を実施してください  | 清拭をします 感染防止対策を実施してください  | 感染防止対策を実施してください  |
| | 体動 ベット上での生活になります トイレ・洗面のみ歩行できます  |  |  |
| | 教育・指導 看護師が入院までのお話を伺います 看護師が入院生活・感染防止対策について説明します 転倒・転落予防のためベット柵は常にあげてください 履き物はスリッパではなく、足に合った靴を用意してください  | 転倒・転落予防のためベット柵は常にあげてください  | 退院後の生活について医師から説明があります 退院について看護師から説明があります ※入院期間は5日程度を予定しています  |

※ 上記内容は入院時点のものであり今後変わり得るものです

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) _____