

( )による経過観察入院の

様の入院診療計画書（患者ID：）

平成 年 月 日

岡山赤十字病院 病棟 ( ) ( ) 科 主治医

受け持ち看護師

患者署名（代理人署名）

| 月/日    | /   | /   | /  |
|--------|---|---|--|
| 経過日数   | 受診当日  | 入院時   | 1日目（受診日翌日）   |
| 経過（病日） | 受診当日（救急外来）  | 入院（病棟）  | 退院日  |
| 達成目標   | ○症状の悪化がない。  |   | ○日常生活が自分できる。<br>○退院後の生活の注意点を知っている。<br>○退院後の生活に不安がない。   |
| 説明・指導  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師より病状説明があります。</li> <li>看護師が入院について説明を行います。</li> <li>翌日の朝までに入院証明書に署名し提出して下さい。</li> <li>入院物品の準備をして下さい。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご入院に際し、患者さまの日常生活の基礎情報をお聞かせください。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医が診察後、病状経過の説明があります。</li> <li>看護師から退院後の生活について説明します。</li> </ul>   |
| 処置・検査  | <ul style="list-style-type: none"> <li>適宜必要な検査を行います。</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>適宜必要な検査を行います。</li> </ul>  |
| 薬・注射   | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要時点滴を行います。</li> <li>現在服用中の内服薬がありましたら持参してください。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>内服中の薬をお預かりします。（薬によっては服用の指示があります）</li> <li><input type="checkbox"/>内服中止</li> <li><input type="checkbox"/>内服継続</li> <li>必要時点滴を行います。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要時点滴があります。</li> </ul>  |
| 食事     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて主治医より開始許可が出ます。</li> <li><input type="checkbox"/>絶食です。</li> <li><input type="checkbox"/>水分のみ摂取できます。</li> <li><input type="checkbox"/>通常の食事ができます。（入院時間によります）</li> <li>*アレルギーがあればお申し出ください</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて主治医より開始許可が出ます。</li> </ul>   |
| 安静     | <ul style="list-style-type: none"> <li>診察医の指示により状態に応じて対応します。</li> <li><input type="checkbox"/>安静の必要はありません。</li> <li><input type="checkbox"/>ベッド周囲のみの移動が出来ます。</li> <li><input type="checkbox"/>トイレ使用時のみ移動が出来ます。（歩行・車椅子）</li> <li><input type="checkbox"/>ベッド上で安静にしましょう。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医の指示により状態に応じて対応します。</li> <li><input type="checkbox"/>安静の必要はありません。</li> <li><input type="checkbox"/>ベッド周囲のみの移動が出来ます。</li> <li><input type="checkbox"/>トイレ使用時のみ移動が出来ます。（歩行・車椅子）</li> <li><input type="checkbox"/>ベッド上で安静にしましょう。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医が診察後安静度について説明します。</li> </ul>   |
| 清潔     |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて対応します。</li> <li><input type="checkbox"/>清拭できます。</li> <li><input type="checkbox"/>入浴できます。</li> </ul> |
| 排泄     | <ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて対応します。</li> </ul>  |   | →  |
| その他    | <p>【夜間・祝日にご入院の方へ】<br/>本日のご入院は経過観察をするためのご入院です。明朝、主治医又は診察医が診察を行い、今後の治療方針をご説明いたします。</p>  |   |  |

上記の入院診療計画書は、およその経過の目安です。状態、状況により多少の変化がありえることをご了承下さい。

特別な栄養管理の必要性の 有 ・ 無 （どちらかに○）

総合的な機能評価 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

岡山赤十字病院

平成27年12月 作成