

〔小児〕アナフィラキシーによる入院の

TEST 歯科崎

様の入院診療計画書（患者ID：99999991）

年 月 日

岡山赤十字病院 病棟 5西 小児科 主治医

受け持ち看護師

患者署名（代理人署名）

	月 日		月 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。 ○退院後の生活の注意点を知っている。 ○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>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"/>絶飲食です。</li> <li><input type="checkbox"/>水分のみ摂取できます。</li> <li><input type="checkbox"/>アレルギー食を用意します。（入院時間によります）</li> <li>*アレルギーの聞き取りを行います。</li> </ul>	
安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>お部屋で安静にお過ごし下さい。</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			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>オムツの場合は女子トイレと男子トイレの間にあるポリバケツに捨ててください。</li> <li>トイレをご利用下さい。</li> </ul>		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>何かお気づきの点がございましたら、いつでも医師や看護師におたずねください。</li> <li>感染予防のため、手洗いをおねがいします。</li> </ul>		

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

令和2年3月 作成