入院診療計画書

診断名　カフ型カテーテル　口挿入術　口抜去術　（日帰り用）ver.1

ID:

氏名：　　様

病棟（病室）：　　（　　）

年　　月　　日

推定される入院期間：　日帰り

【治療計画】

病名	日付	月　日					
	経過	入院時	処置前	処置中	処置直後	処置後30分程度	退院時
	達成目標	・治療を理解している	・不安なく治療に臨むことができる	・合併症が起こらない	・合併症が起こらない ・創部に異常がない →		・創部に異常がない ・退院後の注意点を理解できる
症状	安静度 リハビリテーション計画 退院	・リハビリテーションの介入が必要な方は、 リハビリテーション実施計画書を作成します。 ・病院内を自由に歩くことができます。	・病院内を自由に歩くことができます。	・病院内を自由に歩くことができます。	・病院内を自由に歩くことができます。	・病院内を自由に歩くことができます。	・病院内を自由に歩くことができます。
	栄養管理計画	・栄養状態の確認を行い、 必要に応じて栄養管理計画を立案します。 ・医師が指示した食事が摂れます。					
特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無	薬剤管理計画		・病状により、点滴用の針を刺したままに しておきます。				
	検査内容 及び日程	・検査の予定は基本的にはありません。 →					→
その他の計画	手術処置 内容及び日程	・看護師が検温を行い、 手術部位の確認を行います。  →	・検査着を着ていただきます。	・カフ型カテーテル口挿入　もしくは　口抜去をします。			→
在宅復帰支援計画 ＊	清潔 （シャワー・入浴など）	・シャワー浴はできます。					口挿入：圧迫解除後よりシャワー浴ができます。 口抜去：翌日にはシャワー浴ができます。
在宅復帰支援担当者名	排泄	・歩いてトイレに行くことができます。  →					→
総合的な機能評価◇	患者様および ご家族様への説明	・看護師が入院後の生活と必要な 物品の説明をします。 ・医師が手術に関する説明をします。 ・看護師が手術について説明します。			・医師が退院について説明します。		・看護師が退院後について説明します。 ・他院で透析をなさる方は、情報提供書 とレントゲンフィルムをお渡しします。 ・次回の検査予定日をお伝えします。

主治医以外の担当者名	看護師：	薬剤師：	理学療法士：	管理栄養士：

看護計画		主治医	

注1）病名及び治療内容等は、現時点で考えられるものであり、検査・治療を進めていくにしたがって変わり得るものである。
注2）入院期間、表記の日時については現時点の予定である。
注3）＊印は、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を算定する患者にあっては必ず記入すること。
注4）◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
注5）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記