

病棟:

入院診療計画書

年 月 日

様

診断名

IgA腎症 第1回目 ステロイド1gパルス療法入院 ver.1

特別な栄養管理の必要性: 有・無

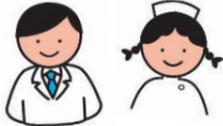
推定される入院期間: 3日間

主治医:

担当看護師:

患者様サイン欄:

ご家族サイン欄:

	1日目	2日目	3日目
達成目標	<input type="checkbox"/> 治療に対する理解が出来る。 <input type="checkbox"/> 治療中の安静が保持できる。 <input type="checkbox"/> ステロイドの副作用について理解できる	<input type="checkbox"/> 治療中の安静が保持できる。 <input type="checkbox"/> 体調の変化に気付き伝える事が出来る。	<input type="checkbox"/> 治療中の安静が保持できる。 <input type="checkbox"/> 体調の変化に気付き伝える事が出来る。 <input type="checkbox"/> 退院後の注意事項を理解できる。
パス名(第1回目ステロイド1gパルス療法入院 ver.1)	<input type="checkbox"/> 病棟内を自由に歩くことができます。	<input type="checkbox"/> 病棟内を自由に歩くことができます。	昼食後に退院となります。
食事	<input type="checkbox"/> 昼食から食事を摂ります。治療食なので病院食以外の飲食はミネラルウォーター以外の持ち込みや購買はご遠慮ください。味付け、食材をしっかり確認してください。	<input type="checkbox"/> 3食を摂ります。治療食なので病院食以外の飲食はミネラルウォーター以外の持ち込みや購買はご遠慮ください。味付け、食材をしっかり確認してください。	<input type="checkbox"/> 昼食まで食べてください。治療食なので病院食以外の飲食はミネラルウォーター以外の持ち込みや購買はご遠慮ください。味付け、食材をしっかり確認してください。
注射・薬剤	<input type="checkbox"/> 昼食後にステロイドの点滴注射を2時間かけて行います。その時間はベッドで安静にさせていただきます。点滴中またはその後で不快感等気になる症状があったら看護師に伝えてください。	<input type="checkbox"/> 午前中にステロイドの点滴注射を2時間かけて行います。その時間はベッドで安静にさせていただきます。点滴中またはその後で不快感等気になる症状があったら看護師に伝えてください。	<input type="checkbox"/> 午前中にステロイドの点滴注射を2時間かけて行います。その時間はベッドで安静にさせていただきます。点滴中またはその後で不快感等気になる症状があったら看護師に伝えてください。
検査	<input type="checkbox"/> 入院時(午前10時ごろ)に採血、採尿、心電図、胸部レントゲンをD館2F検査室で行います。その後の尿は指定に従って溜めていただきます。	<input type="checkbox"/> 早朝に採血をします。	<input type="checkbox"/> 早朝に採血をします。
清潔(シャワー・入浴など)	<input type="checkbox"/> 入浴ができます。朝9時から午後15時半までに入れます。ナースステーションで空き時間を予約してください。	<input type="checkbox"/> 入浴ができます。朝9時から午後15時半までに入れます。ナースステーションで空き時間を予約してください。	<input type="checkbox"/> 入浴ができます。朝9時から午後15時半までに入れます。ナースステーションで空き時間を予約してください。
排泄	<input type="checkbox"/> トイレには自由に行っていただけます。	<input type="checkbox"/> トイレには自由に行っていただけます。	<input type="checkbox"/> トイレには自由に行っていただけます。
患者様及びご家族への説明	<input type="checkbox"/> 医師が今回の入院の目的について説明をします。		<input type="checkbox"/> 医師が今回の治療と検査結果、今後の治療方針につき説明します。
	<input type="checkbox"/> 看護師が蓄尿の方法、入院後の生活に必要な物品、入浴など決まりごとについて説明をします。		<input type="checkbox"/> 薬剤師が退院後の薬の内容と管理について説明します。 <input type="checkbox"/> 看護師が退院後について説明します。

注1) 病名及び治療内容等は、入院時に考えられるものですので、検査・治療を進めていくにしたがい変更することがあります。
 注2) 入院期間、表記の日時については入院時での予定です。