

病棟: _____ 様

治療方針: 疼痛治療パス ver.1.1

年 月 日

特別な栄養管理の必要性: 有・無

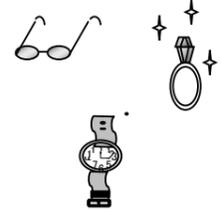
推定される入院期間: 約14日間

主治医:

担当看護師:

患者様サイン欄:

ご家族様サイン欄:

| 月日 | 月 日 | 月 日~ | | |
|----------------------------|---|-------------------|---|--|
| | 入院日から治療開始まで | | | 退院準備~退院日 |
| 達成目標 | ・疼痛スケールを用いて痛みの表出ができる | | ・痛み止めの効果を理解できる ・副作用を理解し、安全に使用することができる ・痛み止めを正しく使用し、日常生活を送ることができる | |
| 安静度 移動 | 院内自由です。 体力が低下しないよう症状に応じて体を動かしましょう。 | | | |
| リハビリ | リハビリを行い体力維持・回復に努めてください。【リハビリスタッフが介助致しますが、リハビリ部門介入を希望されない場合は、スタッフにお申し出ください】 | | | |
| 退院 | | | 必要に応じ、退院に向けて当院相談員が相談いたします。 | 退院の目安を参照してください。 |
| 食事 | むせがないかを確認しながら、必要時に食事介助・食事の種類の変更をしていきます。 | | 病状に応じた食事を提供します(必要に応じ絶食)。また、必要に応じ嚥下評価、嚥下訓練を行います。 | 食事が開始できない方は、今後の栄養方法(在宅での点滴や胃瘻)について、情報を提供いたします。 |
| 注射 薬剤 | 痛み止めの投与開始を検討します。 ・入院前から飲んでいるお薬があれば、看護師に知らせて下さい。(薬剤師が確認します) ・副作用(便秘・吐き気)に対する予防薬を開始いたします。  | | 薬剤(痛み止め)治療を行いながら経過を見ます。 <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> 痛み止めの量・種類を調整しながら、現在の状態に適切な投薬法を決定します。別紙でご案内する痛み止めの使い方を参考にしてください 【退院の目安】 ・痛みがある程度改善した ・外来あるいは在宅治療で痛みの管理を継続できる ・痛み止め薬の副作用が落ち着いている ・退院後の生活の注意点が理解できている </div> 退院に向けて、自宅での生活に近づけるよう努めましょう。 退院後使用される痛み止め・その他薬剤について薬剤師より説明があります。  | |
| 検査 | 採血、レントゲンCT、心電図など | 適宜レントゲン血液検査を行います。 | ・必要時飲み込む力を評価致します。  | 必要に応じて、血液検査、レントゲン、CTを適宜行います。 |
| 処置 | ・酸素の取り込みが不足している場合、酸素療法を行います。 ・痰が多い場合はや切れにくい場合は、吸入を行うことがあります。 | | ・飲み込む力が不安定である場合、さらに詳しく検査を行います。(耳鼻科受診など) 呼吸状態が安定していれば酸素吸入を減量・中止します。  | |
| 清潔 | 体調に応じて清拭を行います。歯磨きなどを行い、お口の中をきれいに保ちましょう。 | | 状態が安定したら、シャワー浴や入浴を開始いたします。 お口の中をきれいに保ちましょう。  | |
| 排泄 | 症状に合わせて排泄介助をします。(トイレ・オムツ介助・尿カテーテルなど) | | | |
| 患者さま および ご家族への 説明 | ・入院の申し込みをしていただきます。 ・担当ケアマネージャーがいる場合はお知らせ下さい。 ・自宅から入院された方で自宅以外への退院を考えている場合はお知らせ下さい。 ・主治医から病状や経過について説明があります。 ・薬剤師よりお薬について説明があります。 ・看護師からクリニカルパスや入院生活を説明します。 ・処置がある場合、医師より説明を受けた後、同意書を提出して下さい。 ・入院中は、自分の体調を管理していただく為に、 私の体調記録を自由に記入してください。 | | ・必要に応じ、退院支援の担当者(ケースワーカー)から連絡をさせていただきます。  | |

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

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。