

入院診療計画表(誤嚥性肺炎)

病棟 病室 号 氏名(@PATIENTNAME 様) 主治医() () () 看護師()

病日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
項目	診断当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目	入院8~10日目(退院・転院)
予定	<input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> 指示により酸素吸入をします <input type="checkbox"/> 外来で検査をします <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン写真  <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 心電図  <input type="checkbox"/> 採血  <input type="checkbox"/> 尿検査	<input type="checkbox"/> 飲み込み検査があります (食事開始許可のない方のみ)		<input type="checkbox"/> 採血があります  <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンがあります 			<input type="checkbox"/> 採血があります  <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンがあります 	
食事	<input type="checkbox"/> 指示があるまで 食べたり、飲んだりできません  <input type="checkbox"/> 嚥下の評価をさせていただきます							
活動	<input type="checkbox"/> 昼間はできるだけベッド上で横になることは避けましょう 座れる方は椅子に座りましょう 車いすに乗れる方は積極的に乗りましょう ※姿勢安定のためベルト等を利用することがあります ※ナースステーションにて看護師が車いす介助、見守りをさせていただきます <input type="checkbox"/> 排泄は <input type="checkbox"/> ベッド上(おしめ) になります <input type="checkbox"/> ポータブルトイレを使用してください <input type="checkbox"/> 室内トイレを使用してください <input type="checkbox"/> 病棟トイレを使用してください	<input type="checkbox"/> 必要な方は、リハビリ科へ紹介します						
清潔	<input type="checkbox"/> 歯みがきがご自分でできない方は、看護師が口腔ケアを行います  <input type="checkbox"/> 痰をご自分で出せる方は、ティッシュにとってナイロン袋に入れ、まとめて捨てましょう ご自分で出せない方は、場合により看護師が吸引することもあります	<input type="checkbox"/> 医師の許可があればシャワー浴ができます <input type="checkbox"/> シャワー浴ができない場合は、看護師が体を拭きます 						
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 病棟のご案内をします <input type="checkbox"/> 外来診察医または主治医より病状説明があります <input type="checkbox"/> 食事・点滴などの説明があります <input type="checkbox"/> 介護保険や利用中のサービスについてお聞きます	<input type="checkbox"/> 主治医より誤嚥性肺炎についての説明があります <input type="checkbox"/> 退院後の生活にお困りの方は医療ソーシャルワーカー(MSW)または看護師まで申し出ください 						