

# 入院診療計画表(肺炎)

病棟 病室 号 氏名( ) 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～
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"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <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"/> 痰の検査 (3日間)    	<input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 痰の検査	<input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 痰の検査	<input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン  	<input type="checkbox"/> 解熱して食事ができ、入院時と比較して症状や検査データの改善がみられ、主治医の許可があれば、退院できます
食事	<input type="checkbox"/> 医師の指示により食事ができます 				
活動	<input type="checkbox"/> 安静度は <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 院内自由 です <input type="checkbox"/> 排泄は <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 室内トイレ <input type="checkbox"/> 病棟トイレ を使用してください	<input type="checkbox"/> 動いても息苦しくなければ、室内トイレや病棟トイレを使用できます			
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 <input type="checkbox"/> 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"/> 主治医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"/> 痰の検査について説明します <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     ◆痰のとりかた◆                      朝起きて最初の痰をとります                      数回口をゆすぎ、軽くうがいをしてから咳払いをして出た痰を検査の容器にとります                 </div>	<input type="checkbox"/> 薬剤師より服薬指導があります 		<input type="checkbox"/> 検査の結果を説明します 	<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     ◆退院時指導◆                      ・規則正しい生活をしましょう                      ・飲酒や喫煙はやめておいて下さい                      ・食事の制限はありません                      ・入浴の制限はありません                      ・次回受診日                      ( 月 日 曜日 時 分)                      担当医：                      診察前の検査：胸部レントゲン、採血   </div>
	<input type="checkbox"/> 手指消毒剤の使い方を説明します <input type="checkbox"/> 口の中を清潔にしましょう <input type="checkbox"/> 食後の歯みがき、うがいをしましょう <input type="checkbox"/> 禁煙しましょう				