









# 入院診療看護計画表(薬物中毒)

病棟 病室 号 氏名( 様)

担当医 ( ) ( ) ( ) 看護師 ( )

項目	病日 / ( )	
	入院当日	入院翌日
	救急センター	救急病棟
予 定	<input type="checkbox"/> 点滴をします ..... <input type="checkbox"/> 血液検査・尿検査を行います <input type="checkbox"/> レントゲン・心電図検査を行います  <input type="checkbox"/> 胃洗浄を行います(必要に応じて) <input type="checkbox"/> 活性炭を内服していただきます(必要に応じて) <input type="checkbox"/> CT検査を行います(必要に応じて)	<input type="checkbox"/> モニターをつけます  <input type="checkbox"/> 医師の許可があれば抜去します  <input type="checkbox"/> 医師の指示があれば内服開始となります <input type="checkbox"/> 血液検査があります(状態に応じて) 
食 事	<input type="checkbox"/> 食事、飲水はできません 	<input type="checkbox"/> 医師の許可があれば食事、飲水が可能です <input type="checkbox"/> 食事や飲水の許可が出たときはお知らせします
活 動 排 泄	<input type="checkbox"/> ベッド上安静となります  <input type="checkbox"/> 排泄はベッド上で行います	<input type="checkbox"/> 医師より許可があれば、制限はありません <input type="checkbox"/> 活性炭を内服していると黒い便が出ます
清 潔		<input type="checkbox"/> 着替えのお手伝いをします.....
説 明 指 導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きします  <input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 他の病院で飲んでいる薬がありましたらお知らせください [特に、脳梗塞や心臓の薬で血流を良くする薬。血圧の薬など]	<input type="checkbox"/> 症状の確認をします..... <input type="checkbox"/> 医師より症状の説明があります <input type="checkbox"/> 看護師より退院についての説明があります <input type="checkbox"/> 医師の許可があれば、退院できます  <input type="checkbox"/> 入院継続します

■退院指導■

・次回再来日 月 日( ) 時 分 ( )

・頭痛、嘔気、吐気など異常があれば早めに受診してください

