


入院診療看護計画表(薬物中毒)

病棟 病室 号 氏名(富士通 太郎 様)

担当医 () () () 看護師 ()

項目	病日 / ()	
	入院当日	入院翌日
予定	救急センター <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)	救急病棟 <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 