


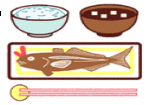
入院診療計画書 「『 ティーエスワン 』 の内服治療を受けられる

さんへ」

(病名) _____ (症状)咳、痰、熱、その他 _____

(説明日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (ご本人・ご家族)

確認サイン _____

経過 月 日	入院時 /	治療1日目 /	治療1~2週間 / ~ /	退院時 / 頃	
到達目標	病状を理解し治療中の注意点について理解できる。		副作用出現時は早期に処置を受け苦痛を軽減することができる。		
治療 処置			看護師が毎回お配りします。退院前には自己管理に変更となります。 呼吸器症状(咳、息切れなど)、消化器症状(はき気、下痢、便秘など)、皮膚の症状(発疹、爪の異常など)、発熱、口内炎 その他気分が悪い時は早めにお知らせください。		
手術	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (術式: _____)				
検査	採血、レントゲン、心電図などがあります。		採血、レントゲン、心電図を必要に応じて行ないます。		
薬剤 服薬指導	現在飲んでいるお薬やサプリメント、アレルギーがあればお知らせください。		薬剤師から治療薬の説明があります。パンフレットには副作用の症状や正しく飲んでいただくための注意事項が書かれていますので、大切に保管して下さい。		
食事 食事指導	特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 お食事は特に制限はありませんが、高血圧や糖尿病の方は治療食となることがあります。 食欲低下時はご希望に応じて一部食事内容の変更(お粥、麺類、パン、フルーツなど)ができますので、看護師にご相談ください。 主治医の許可があれば、持ち込みの食事も可能です。				
安静度	主治医から指示がなければ制限はありません。安静度に応じて身の回りのお世話をします。				
清潔	主治医の許可があれば入浴できます。 皮膚症状(発疹、乾燥、爪周囲炎など)に注意し、清潔や保湿につとめましょう。入浴後や清拭後に保湿剤を塗ってください。下痢の時はウォシュレットを使用しましょう。				
患者・家族 への説明	主治医が検査や治療の計画について説明します。 看護師が病棟のご案内、入院生活について説明します。 感染予防のため、うがい・手洗い・マスクの着用を習慣づけましょう。 その他何か気になること、ご不明な点があれば遠慮なくご相談ください。 治療・福祉などの相談がある場合は、看護師か相談員にお尋ねください。		治療効果と今後の方針について、主治医より説明があります。 退院後の説明について心配なことがありましたら、遠慮なくご相談ください。 咳、熱、息切れ、体のだるさなど体調の変化がありましたら、夜間でも必ず受診して下さい。 退院は原則として平日は午前中、休日は午後となっております。 退院が決まりましたら、大まかな入院費をお知らせします。 アンケートの記入にご協力をお願いします。		

※症状により、予定と異なる場合があります。分からないことがあれば、お気軽に主治医や看護師にお尋ねください。

※なお、この計画書を病院側から受け取られた後は、患者さんの責任の下、保管していただきますようお願い申し上げます。

(病棟 号室) 主治医

印 担当看護師署名

担当者署名

佐世保市総合医療センタークリティカルパス 2018年9月版