

入院診療計画書

フリガナ
 患児ID _____ 患児氏名 _____ 様
 (_____ 生 _____)
 患児病名 RSウイルス細気管支炎 _____
 (症状：咳・鼻水 _____)

6階 西病棟
 神戸市立西神戸医療センター小児科

| 経過・日時 | 入院日 | 急性期 3 - 4日間 | 回復期 1 - 2日間 | 退院時期 4 - 5日後 |
|-----------------|--|--|--|-----------------|
| 治療・処置・ 薬剤 | 輸液、ステロイド点滴、気管支拡張剤、酸素の吸入 鼻汁吸引。状態に応じて抗菌薬の静脈内注射します。 | | 左に同じ | |
| 検査 | 採血、胸部レントゲン撮影等適宜実施 | | 左に同じ | |
| 安静度 | ベッド上安静 | | 左に同じ | |
| 看護 | 観察を十分に行い、咳嗽・呼吸困難などの諸症状による苦痛を和らげ、順調に回復できるように援助致します。必要時酸素投与します。 鼻汁による呼吸困難に対して吸引を行い、食事や哺乳しやすいように援助します。 | | 退院に向けて病状が悪化することなく、精神的にも安定した状態で入院生活が過ごせるように援助します。 | |
| 特別な栄養管理の 必要性 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| 食事 | ミルク、母乳（呼吸困難が強い場合は、栄養チューブから注入） | | 自律哺乳へ | |
| 清潔 | | | | |
| 排泄 | | | | |
| 患児およびご家族への説明・指導 | 入院時説明を致します。 | 病態、入院生活、服薬等について適宜説明致します。 不明な点は、遠慮なくお尋ねください。 | 退院に向けた生活指導や、外来受診等についての説明を致します。 | 退院時説明を致します。 |
| 総合的な機能評価 | <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外 | | | |

主治医 _____ 印 担当医 _____ 印 担当看護師 _____ 印
 薬剤師 _____ 管理栄養士 _____

年 _____ 月 _____ 日

以上の内容に付き、説明を受けて了承しました。

署名：

親族又は代理者氏名

(続柄： _____)

この入院診療計画書は、治療計画の概略や入院中に受けられる検査・手術等、今後の予定を理解していただく手助けとなるように作成したものです。

注1. 病名等記載内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにたがって変わる可能性があります。

注2. 入院期間については、現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。