

小児腸炎入院診療計画書

平成24年10月改正

患者さんのお名前 @PATIENTNAME 様

主治医名 @MAIN_DOCTOR 印

看護師名

	入院日（1日目） 月 日	2日目 月 日	3日目 月 日	退院日（4日目） 月 日
患者様の目標	腹痛や下痢・嘔吐などの症状が改善し、食事摂取（哺乳）ができる。			症状が軽快し退院できる。
治療 処置 注射	<ul style="list-style-type: none"> 点滴で水分補給を行います。 点滴は、24時間続きます。 内服は、ご家族に渡し、内服できているかを確認します。 			
検査	<ul style="list-style-type: none"> 検温1日4回 ⇒6時、10時、14時、19時頃 必要時、便検査をして腸炎の原因菌を調べます。 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> 食事や水分を控え、お腹を休めます。 (欲しがるようなら少量ずつ飲んでもよいですが、医師・看護師に相談してください) 	<ul style="list-style-type: none"> 朝または昼から小児食（または離乳食）が出ます。 様子を見ながら少量ずつ食べましょう。 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーできません。 タオルで体を拭きます（月～土曜日の9時頃蒸しタオルをお渡しします。） オムツ交換やトイレの後は、手洗いと手の消毒をしてください。 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 一日の尿と便回数や便の状態を聞きます。 病室内のトイレにオムツ用ゴミ箱があります。 点滴ポンプと一緒にトイレへ行けます 			
活動 安静度	<ul style="list-style-type: none"> 病室内安静です。 他のお友達にうつることもある病気なので室内で安静にしましょう。 			
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師より説明をします。 看護師より説明をします。 転倒・転落防止について説明します。 部屋の入退室時は感染予防のため手洗い・うがいにご協力をお願いします。 			<ul style="list-style-type: none"> 医師より説明をします。
栄養 褥瘡 料金概算	<ul style="list-style-type: none"> 特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 過去 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 日常生活自立度 <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>準寝たきり <input type="checkbox"/>寝たきり 	<p>■診療費概算(医事課)</p> <p>●限度額適用認定証をお持ちの方は一月の診療費が80,100円を超えた場合は一定の計算割合にて自己負担限度額が計算されます。(所得等の状況により診療費限度額は変わります。)</p> <p>●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。</p> <p>●病衣は1日60円、付き添いベッドは1日80円、食事代一食260円、個室料など、これらは自己負担となります。</p> <p>※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。</p>		

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄



@PATI ENTI D0032 @PATI ENTSELECTEDSECTI ONCODE @SYSAT @SSTME653001 @USERI D@PATI ENTWARCODE