

入院診療計画書

年 月 日

病棟: _____ 様

治療方針: 発熱精査 Ver.1.2

特別な栄養管理の必要性: 有・無

推定される隔離入院期間: 約4日間



主治医:

担当看護師:

患者様サイン欄:

ご家族様サイン欄:

月日	月 日 入院日	月 日 2日目	月 日 3日目	月 日 4日目~
達成目標 入院前と同じ日常生活動作を行うことができる。				
安静度 リハビリ 退院 基本的に個室隔離です。室内での制限はありませんが、病状に応じ活動を制限することもあります。 個室隔離が解除されたらリハビリを施行し、退院後の生活に備えます。 体調をみながら無理のない程度にできるだけベッドから離れて、入院前の生活に近づけましょう。				
食事 食事制限はありません。(高血圧・糖尿病・腎不全などの方は、治療食をお出しすることがあります。) *吐き気が強くて召し上がれないときはご相談ください。				
注射 内服 ・病状に応じて、モニターをつけて経過観察を行うことがあります ・病状に応じて、点滴・内服する場合があります。 				
・いつも飲んでいる薬は医師の指示で必要な薬のみ継続します。 ・点滴を施行します。 				
検査 治療に必要な検査を適宜行います。 ・採血、尿検査、PCR ・心電図、レントゲン、CT				
清潔 排泄 ・室内で可能な範囲での清拭を行います。 ・室内にポータブルトイレを設置します。 				
患者さま および ご家族への 説明 ・入院治療計画について説明があります。 ・処置などについて医師より説明を受けた後、同意書を提出してください。		<p>【治療方針や退院の目安】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・場合により尿道カテーテルを挿入して治療します。 ・隔離入院の目安としては4日程度ですが、全身状態によってはさらに延びる可能性があります。 ・発熱がひどい場合は遠慮なしにナースコールで知らせてください。 適宜クーリングします。 		