


急性胃腸炎で入院された患者様へ

ID () 氏名 () 様

| 日付 | / | / | / | / | / |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 経過 | 1日目(入院) | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 |
| 目標 | 持続点滴をうけることができる 入院の必要性を、患者または保護者が理解し、同意する | 発熱がない 消化器症状が軽減する(下痢、腹痛、血便) 吐き気を軽減できる 点滴中、薬剤の血管外露出がない | | バイタルサインが安定している 消化器症状がない 点滴中、薬剤の血管外露出がない | 退院後の生活について理解できる バイタルサインが安定している 点滴中、薬剤の血管外露出がない |
| 内服 | 主治医から処方が出ることがあります  | | | | |
| 注射 | 点滴の針を入れます。 先生の指示で点滴をします。 | 先生の指示で点滴をします。 (状態を診て、許可があれば、先生の指示で点滴の針を抜きます) | |  | |
| 検査 | 採血・検便など必要な検査をします。 |  | | | |
| 食事 | 主治医の指示により絶食など食事制限があります。 | | | | |
| 安静 | 主治医の指示があるまで室内安静です。 状態をみて安静度を説明します。 | | | | |
| 排泄 | 感染に注意しましょう。 おむつの場合指定された場所に破棄してください。 トイレを使用する際は病室内のトイレをご利用ください。 |  | | | |
| 清潔 | 毎日清拭タオルをわたします。(3か月児未満の場合は自宅からタオルを持ってきてください) 点滴中の場合は看護師にお声かけください。 | | | |  |
| 説明(その他) | 入院時の説明を行います。 | | | | |

注1 この予定は現時点で考えられるものであり、今後検査治療等を進めていくに従って変更となる場合があります。

注2 入院期間は現時点で予想される期間です。

市立敦賀病院クリティカルパス委員会 2018/05/18 承認

説明日 年 月 日.

説明者署名 () 本人・家族署名 ()