

患者氏名： 殿 歳 ID: 病名: 現在の症状  
 主治医氏名: 印 担当者氏名: 受持看護師氏名: 印 本人・家族署名: 印

推定される入院期間 日

| 月 日  | 入院当日/1日目   | 2日目                 | 3日目   | 4日目  | 5日目 | 6日目 | 7日～8日   |
|--|--|---------------------|---|--|-----|-----|---|
| 達成目標   | 全身状態に変化が見られない。   |                     |   | 創部の感染がなく経過できる。   |     |     |   |
| 治療・処置<br>薬剤<br>リハビリ                          | 点滴500ml×3、抗生剤1日2回投与します。3日目で点滴終了です。<br>現在内服しているお薬(継続・中止・一部中止)します。<br>看護師が毎日検温をします。  |                     |   |  |     |     |   |
| 処置   | 創部処置 縫合数 針   | 必要時、創部処置します。        |   |  |     |     | 抜糸します。  |
| 検査   | ・採血 ・検尿 ・胸部レントゲン ・心電図 ・頭部CT  | 頭部CTを撮ります。          |   |  |     |     |   |
| 活動／安静度                                       | ベッド上安静又は車椅子可能。状態により歩行できます。   | 歩行できます。             |  |  |     |     |   |
| 食事   | 食事可能( )<br>食、又は状態により絶食です。  | (朝・昼・夕)より( )食開始します。 |   |  |     |     |   |
| 清潔   | シャワー浴可、傷の状態にて頭が洗えます。   |                     |   |  |     |     |  |
| 排泄   | ・ベッド上で尿器・便器を使います。・車椅子又はポータブルトイレを使います。  |                     |   |  |     |     |   |
| 患者様及びご家族への説明<br>生活指導<br>リハビリ<br>栄養指導<br>服薬指導 | 入院診療計画(クリニカルパス)について医師または看護師が説明します。<br>病状については医師が説明します。<br>入院生活について看護師が説明します。<br>現在内服しているお薬を確認させて下さい。<br>2日目以降、状態により退院可能です。<br>栄養管理の必要性 |                     |   |  |     |     |   |

※病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等進めていくにしたがって変り得るものである。  
 ※入院期間は現時点で予想されるものである。