

患者さんパスシート

カナ氏名 @[Patient.KatakanaName]
 氏名 @[Patient.Name] 様
 患者ID @[Patient.ID]
 担当医

適用開始日
 適用予定日数 10日
 パス名 市中肺炎
 コメント

| 日付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|-------|---|---|---|---------------------------|---|-------|---|----------------|---|---|
| 経過 | 入院 | 入院2日目 | 入院3日目 | 入院4日目 | 入院5日目 | 入院6日目 | 入院7日目 | 入院8日目 | 入院9日目 | 退院 |
| 目標 | 入院の必要性を理解しましょう | 入院のスケジュールを理解しましょう | 退院後の生活をイメージしてリハビリに取り組みましょう | | | | 不安なく退院できるように準備を進めましょう | | | |
| 治療・処置 | 必要により適宜酸素吸入・喀痰吸引を行います | | | | | | | | | |
| | 状態に応じて嚥下機能の評価を行います。 | | | | | | | | | |
| 処方 |  使用中のお薬の確認をします | 病状により医師の指示でお薬が開始されます。 | | | | | | | | |
| 注射 | 状態に応じて静脈に注射針を留置し点滴を実施します。状態に応じてが減量になる場合があります。 | | | | | | | | | |
| | 抗生物質の点滴を行います。病状により飲み薬に変更する場合があります | | | | | | | | | |
| 検査 | 採血・採尿等入院時検査があります | |  採血・レントゲンがあります | 状況により採血やレントゲン検査が入る場合があります | | | | |  | |
| 説明・指導 | 入院についての説明があります | 状況により栄養士、薬剤師から説明があります | | | | |   | 退院についての説明があります | | |
| 食事 |  | 嚥下機能に問題がなければ、医師の指示で飲水の許可や状態に応じた食事ができます。(とろみ剤を購入していただく必要がある場合があります) | | | | | | | | |
| リハビリ | | 理学療法士が状況に応じてリハビリを行います。状態に応じて飲み込みのリハビリを行います。(運動用の衣類や靴を準備していただく場合があります) | | | | | | | |  |
| 安静 | 病状に応じて安静度が拡大して行きます。 | | | | | | | | | |
| トイレ | 状況により尿道にカテーテルを留置します。排便の状況により座薬など使用します | | | | | | | | | |
| 清潔 | 状態によりシャワーや洗髪ができます。身体を拭くことができます。口腔内の清潔が重要になります。歯磨き、入れ歯の洗浄など状態に合わせた方法で口腔内を清潔にします。 | | | | | | | | |  |
| その他 | | 退院後の生活の場所や介護支援体制について、相談員と話し合いをしていただきます。 | | | 退院先や退院後の紹介先を決め、退院後の受け入れ先の体制を整えるため、退院に向けての情報共有や支援体制についての話し合いを行い、退院日を決めて行きます。 | | | | 転院先への情報提供書などをお渡しします。 | |

ご不明な点・お気づきの点がございましたら、ご遠慮なく看護師におたずねください。

※この表はおおよその経過をお知らせするものです。状態により変更することもありますので、あらかじめご承知おきください。