

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/1

日にち	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
入院日数	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目~8日目	9日目	10日目	11日目	
イベント	入院日	治療中						退院日		
目標 <small>毎日看護師と評価します</small>					<input type="checkbox"/> (直近の) 検査データが改善する	<input type="checkbox"/> 38.0度以上の発熱がない				
							<input type="checkbox"/> 排膿がない	<input type="checkbox"/> 生活の注意点が分かる		
	<input type="checkbox"/> 入院生活について理解できる		<input type="checkbox"/> 皮膚症状の悪化がない							
	<input type="checkbox"/> 痛みがコントロール出来る									
内服 注射	<ul style="list-style-type: none"> • 常用薬を確認します。場合によっては中止になる薬もあります。 • 痛みが強いときは鎮痛剤がありますので看護師にお知らせ下さい。 • 抗生剤の点滴があります。(1日3回：6時、14時、22時) • 不眠時は眠剤を用意していますので申し出てください。 				 					
	検査	採血があります 		採血予定 (日にちが前後することもあります)		採血予定 (日にちが前後することもあります)				
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> • 患部をアイスノンで冷やします • 必要時、軟膏処置があります。 									
食事 飲水	<ul style="list-style-type: none"> • 常食または治療食が出ます 									
清潔	医師の指示により下記のいずれかになります ・清拭 ・シャワー浴可 ・入浴可									
安静 活動	安静度は医師の指示により下記のいずれかになります。(安静度が代わり次第説明します) <input type="checkbox"/> 移動時車イス (日~) <input type="checkbox"/> トイレ、洗面のみ歩行可 (日~) <input type="checkbox"/> 安静度自由 (日~)									
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> • 入院生活、安静度についての説明を行います。 • 指示が代わり次第説明します。 • 患部をぶついたり、刺激を与えることは控えて下さい。 • 患肢を挙上し、クーリングしてください。 • 敷地内は全面禁煙です。 							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 退院基準： <input type="checkbox"/> 炎症反応が改善し、日常生活が可能な状態である。 <input type="checkbox"/> 皮膚状態が改善し、点滴治療が不要となる。 <input type="checkbox"/> 退院後の注意点がわかる。 </div> 		

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります