

入院診療計画書


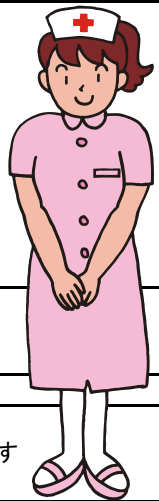
急性薬物中毒で入院される患者さんおよびご家族様へ

説明年月日 年 月 日

患者さま氏名 _____ 病名・症状 _____

兵庫医科大学病院救命救急センター
()病棟

入院目的 _____ 手術内容及び日程 _____ 推定される入院期間 約____(日・週・月間) 特別な栄養管理の必要性 有・無

	入院～1日目または2日目	～退院
検査	必要時 血液検査 レントゲン ※必要に応じてCTなどの検査を追加することがあります	必要時 血液検査 レントゲン検査 ※必要に応じてその他の検査を追加します
治療	①点滴 24時間持続的に点滴します ※必要に応じて抗生物質の点滴をします ②薬用炭の注入 服用した薬剤が早く体外に排泄されるよう薬用炭を鼻のチューブから注入します ③下剤の投与 注入した活性炭が早く体外に排泄されるよう下剤を鼻のチューブから注入します(約2錠) ④必要に応じて酸素投与をします	①点滴 食事摂取が可能であれば点滴を終了します ②黒い便の排泄があれば鼻のチューブを抜去します ③精神科医師の診察があります ④呼吸状態に問題がなければ酸素投与を終了します
安静度	ベッド上安静 ※意識が清明であればベッドサイドまでの移動は可能です ※安静が守られなければ抑制することもあります	意識が清明であれば棟内歩行可能です ※病棟外へ行くときは看護師の同伴が必要です
食事	絶飲食	可能であれば飲食開始
排泄	①バルンカテーテルを挿入します ②意識が清明であればポータブルトイレまで移動可能です 	意識が清明であればバルンカテーテルを抜去し、トイレ歩行可能です 
その他(リハビリテーション等の計画)	提出書類(必須) 入院誓約書・入院案内簿の登録・病衣借用書 安全確保のための抑制に関する同意書 (必要時) 手術・検査・処置等実施同意書 手術・検査前のHIVスクリーニング検査のお願い 中心静脈カテーテル挿入に関する説明書と同意書	必要であれば医師より退院の説明があります

<注意事項>

※上記は予定であり、患者さんの状態によって治療、検査は変更されます。

主治医署名		説明看護師署名	
		主治医以外の担当者署名	

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

年 月 日

患者本人署名		親族又は代理人署名	患者との続柄()
--------	--	-----------	-----------