@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXN

入　院　診　療　計　画　書

様式10の2

@PATIENTNAME　**様**　　**病名 [** @DISEASE **]**

症状 [特になし。 **]**

経　　過	**1日目（入院日）** 検査前	検査後
日　時 **（手術日）**	@SYSDATE	
治　療 **薬　剤** **（点滴・内服等）**	医師の指示に従い、点滴の確保を行います。	検査終了後、問題なければ抜針します。
処　置	医師の指示に従い、鎮静剤の内服や点滴による薬剤投与を行います。	特にありません。必要であれば事前に説明致します。
検　査	骨髄穿刺の検査を実施します。	
安静度・リハビリ **（訓練・指導を含む）**	入院後は病棟内で過ごしてください。	検査後ははっきり覚醒するまではベッドで過ごしていただきます。
食　事 **（栄養士による指導も含む）**	入院後は検査まで飲食はしないでお待ちください。	鎮静剤を使用した場合、検査後覚醒状況を確認し問題なければ水分から摂取を開始出来ます。水分摂取が問題なければ固形物の摂取も可能となります。
清　潔	前日・当日入院までにご自宅でお済ませください。	
排　泄	特に制限はありません。	鎮静剤を使用した場合、はっきり覚醒するまではベッド上で行います。
看護計画	検査が安全に行えるよう努めさせていただきます。薬剤使用時には副作用の出現に注意し、早期発見・対応を行わせていただきます。	
特別な栄養管理の必要性	○ 有	◉ 無
患者さま及びご家族への説明指導事項	医師の指示を守ってください。入院後は病棟内で過ごしてください。病棟を離れる際には看護師に声をかけてください。	退院後は日常生活における制限はありません。医師より指示が出ている場合は医師の支持通りにお過ごしください。腰に貼ったテープは実施後６時間程度は貼ったままでお過ごし下さい。その後、血が止まっていることを確認した後に剥がして下さい。

注１　病名等は、現時点で考えられるものであり、後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注２　入院期間については、現時点で予想されるものです。

注３　当院は救急病院のため、急性期を過ぎた場合に転院をお願いすることがあります。

本人(家族)署名欄：

主　治　医： @USERNAME

担 当 看 護 師：