@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXN

入　院　診　療　計　画　書

様式10の2

@PATIENTNAME　　様　　病名［　@DISEASE　］

症状［　］

経　過	ガンマグロブリン開始日	２日目	３～7日目	8日目～退院日
注　射	・点滴を行います。 ・ガンマグロブリンの点滴を12時間かけて行います。	・ガンマグロブリン投与終了後、点滴が抜けます。	37.5℃以上の熱が続くときはガンマグロブリンの点滴を行います。	
内　服	・アスピリンを１日３回（朝昼夕）飲みます。 ・お薬について薬剤師から説明があります。		アスピリンの内服が1日1回になります。	退院処方（アスピリン）があります。
検　査	血液・尿検査、胸部レントゲン検査、心電図、心エコーの検査を行ないます。	血液検査・心エコーを行ないます。		
処　置	・ガンマグロブリン開始１時間は、15分ごと次の１時間は30分ごと、その後は約４時間ごとに体温を測定します。 ・心電図モニター、酸素飽和モニターをつけます。	・ガンマグロブリンが終了し、解熱したら体温測定は１日３回になります。 ・心電図モニターをつけます。		
清　潔 排　泄	身体を拭きます。		主治医の許可によりシャワーができます	退院後は入浴ができます。
安静度	ベッド上安静です。（主治医の許可によりトイレの歩行は可能です）			登園、登校は主治医の許可があるまでお休みしてください。
看護計画	川崎病急性期症状の苦痛緩和や異常の早期発見に努めます。日常生活のお世話をいたします。			
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	主治医から川崎病、ガンマグロブリンについての説明があります。治療に同意される場合は承諾書が必要となります。	・入院中は病状その他について適宜御説明いたします。ご不明な点はいつでも主治医、看護師までお尋ねください。 ・病状によっては、医療助成の申請ができる場合があります。詳しくは医事課でお尋ねください。		次回外来日を予約をしてお帰りください。

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：