

带状疱疹で入院治療される患者様へ（入院診療計画書）

氏名 _____ 様

病名： 带状疱疹 症状： 紅斑・丘疹・水疱・びらん・痛み

年 _____ 月 _____ 日

入院病日・経過	入院当日	2日目	3日目	4日～	退院日	退院療養計画書
(月 日)						退院日(予定)
目標	<input type="checkbox"/>					月 日
食事	希望でお粥に変更できます。 看護師にお伝え下さい。 					退院後の治療計画 ・旭川赤十字病院皮膚科外来にて通院治療を行います ・その他
活動	活動に制限はありませんが、できるだけベット上安静をお願いします。 					
清潔	入浴又はシャワー浴ができます。 お一人で入浴できない方は、看護師が体を拭きます。 					退院後の療養上の留意点 ・薬を内服している方は、処方通り内服してください ・その他
症状	痛みがある方は看護師にお伝え下さい。					
点滴・注射	1日(2回・3回)点滴をします。 点滴は7日間の予定です。 					保健医療サービス又は福祉サービス
内服薬	入院前に飲んでいた常用薬を看護師に渡して下さい。 医師の指示により中止となる薬があります。 					
検査	必要時レントゲン 心電図 採血 採尿をとります    					□特にありません □その他
処置	リストバンドをつけます。 医師の指示により、軟膏の処置を行います。					
指導	薬剤師から服薬指導があります。 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 	40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。				
説明	看護師から入院の説明があります。 					その他
観察	血圧・脈拍・体温測定をします →					

注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 _____
主治医以外の担当者 _____
看護師 _____
薬剤師 _____
栄養士 _____