

間質性肺炎急性増悪クリニカルパス No.1 主治医は <<ORDCT S M>> 医師

担当看護師は \_\_\_\_\_ です

	入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	抗生剤とステロイドの点滴 があります 酸素(あり・なし)	抗生剤の点滴とステロイド の点滴があります 酸素(あり・なし)	抗生剤の点滴とステロイド の点滴があります 酸素(あり・なし)	抗生剤の点滴があります 酸素(あり・なし)	抗生剤の点滴があります 酸素(あり・なし)	点滴(あり・なし) 酸素(あり・なし)	点滴(あり・なし) 酸素(あり・なし)	点滴(あり・なし) 酸素(あり・なし)
検査	採血・血液培養検査・尿・痰 の検査・胸部CT検査をしま す 			採血・レントゲン検査をしま す 			採血・レントゲン検査をしま す 	
活動	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行いま しょう 体拭きをします 
リハビリ	必要時は、リハビリをします							
食事 栄養	飲み込みの確認の結果で 食事を開始します 	食事があります 	食事があります 	食事があります 	食事があります 	食事があります 	食事があります 	食事があります 
説明 教育	主治医、病棟看護師が説 明します 禁煙しましょう 			検査説明をします			検査説明をします	
痛み に関する こと	毎日、痛みの程度を0~10 の11段階で確認します。 痛みがある場合は、我慢せ ずに看護師にお伝え下 さい。 	痛みに関する目標 <input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない						
看護師 サイン								

\* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。

	9日目	10日目	11日目(退院日)					
	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日					
処置 治療 観察	点滴(あり・なし) 酸素(あり・なし)	点滴(あり・なし) 酸素(あり・なし)	点滴(あり・なし) 酸素(あり・なし)					
検査								
活動	歯磨きやうがいを行います 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行います 体拭きをします 	歯磨きやうがいを行います 体拭きをします 					
リハビリ	病棟内は制限なく歩くことができます 	病棟内は制限なく歩くことができます 	病棟内は制限なく歩くことができます 					
食事 栄養	食事があります 	食事があります 	食事があります 					
説明 教育			退院書類をお渡しします 					
痛みに関する こと	毎日、痛みの程度を0~10 の11段階で確認します。 痛みがある場合は、我慢せ ずに看護師にお伝え下さ い。 	痛みに関する目標						
看護師 サイン								

\* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。