


誤嚥性肺炎クリニカルパス

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(退院日)
	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	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)	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)	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・痰の検査をします 	飲み込みの確認を行います		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	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 歯磨きやうがいを行いましょう 体拭きをします 	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 歯磨きやうがいを行いましょう 体拭きをします 	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 歯磨きやうがいを行いましょう 体拭きをします 	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 歯磨きやうがいを行いましょう 体拭きをします 	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 歯磨きやうがいを行いましょう 体拭きをします 	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 歯磨きやうがいを行いましょう 体拭きをします 	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 歯磨きやうがいを行いましょう 体拭きをします 	ベッドの頭側を常に30度程挙げます 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	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 	病棟内は制限なく歩くことができます 必要時は、リハビリをします 
食事 栄養	欠食です 	飲み込みの確認をして、問題なければ、食事を開始します とろみ(あり・なし) 	食事があります とろみ(あり・なし) 	食事があります とろみ(あり・なし) 	食事があります とろみ(あり・なし) 	食事があります とろみ(あり・なし) 	食事があります とろみ(あり・なし) 	食事があります とろみ(あり・なし) 
説明 教育	主治医、病棟看護師が説明します			検査説明をします			検査説明をします	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  <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"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他(_____)						
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。