

心不全 サムスカ導入 入院診療計画書

循環器内科 氏名 様 ID: 病名: 入院日 令和 年 月 日 GGOA8Z76

| 月 日 | 経 過 | 入院日 | 2日目 | 3日目(退院日) | 退院後の療養の注意点 |
|-------|---|---|---|---|---|
| 検査・処置 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ネームバンドを付けます。 ・採血と採尿が入院時と内服4時間後にあります。 | 採血と採尿が朝にあります。 | 採血と採尿が朝にあります。 | 1、日常生活の注意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・水分補給時には、カフェインや糖分の摂り過ぎに注意しましょう。 ・十分な水分補給をしましょう 2、以下の症状がある時は受診してください。 <ul style="list-style-type: none"> ・喉が渇く ・吐き気 ・めまい ・息切れ 予約票をお渡しします。 プラスチックの診察券で受付してください。 予約票は、外来窓口にて提出してください。 受付時間は7:30~11:30です ・次回予約日にやむをえず不都合などございましたら循環器外来へ直接ご連絡をお願いします。 |
| 全身管理 | | <ul style="list-style-type: none"> ・体温、脈拍、血圧を測定します。 ・入院時に体重を測ります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・体温、脈拍、血圧を測定します。 ・朝食前に体重を測ります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・体温、脈拍、血圧を測定します。 ・朝食前に体重を測ります。 | |
| 注 射 | | 点滴を開始します。 | 点滴が入り終わったら抜針します。 | | |
| 内 服 | <ul style="list-style-type: none"> ・飲んでる薬とお薬手帳を必ず持ってきてください。 | 昼食後にサムスカ内服をしていただきます。 | 朝食後にサムスカ内服をしていただきます。 | 朝食後にサムスカ内服していただきます。 | |
| 食 事 | | 飲んだ水分量を測っていただきます。 | 飲んだ水分量を測っていただきます。 | 飲んだ水分量を測っていただきます。 | |
| 安 静 度 | | 病棟内は自由に歩行できます。 | 病棟内は自由に歩行できます。 | 病棟内は自由に歩行できます。 | |
| 清 潔 | | シャワー浴できます。 | シャワー浴できます。 | シャワー浴できます。 | |
| 排 泄 | | 尿を全て測定していただきます。 | 尿を全て測定していただきます。 | 尿を全て測定していただきます。 | |
| 指 導 | 入院日は10時に6階東病棟に入院してください | <ul style="list-style-type: none"> ・病棟の案内、入院生活について説明をします。 ・たばこを吸われる方は禁煙して下さい。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・午前中に退院していただきます。 | |
| そ の 他 | <ul style="list-style-type: none"> ・携帯電話は指定された場所にて使用して下さい ・院内、敷地内は禁煙です | <ul style="list-style-type: none"> ・入院証書、治療承諾書を提出して下さい。 ・特別な栄養管理の必要性 有・無 | | | |

大崎市民病院：0229-23-3311 (代)

平日8:30~17:00
⇒循環器外来
診療時間外⇒救急外来

患者様のお名前・症状・手術(検査)した月日・何の手術(検査)をしたのかなど、詳しくお話ししてください。

忘れ物などのお問い合わせ⇒入院された病棟へお願いします。

2019年5月改訂

担当医師名 _____

担当看護師 _____

患者様署名 _____

注1、病名などは、現時点で考えられるものであり、今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。