

パーキンソン病（キシロカイン筋注）を受けられる患者様へ

入院診療計画書（患者用パス）

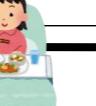
疾患名

病棟(病室) (号室) 患者氏名 様 主治医 印

主治医以外の担当者

特別な栄養管理の必要性 有・無 サイン

説明年月日 年 月 日

月日	/	/	/	/	/	/
経過	入院当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	退院日
症状						
達成目標	合併症・副作用の症状がない 転倒・転落がおこらない					→
活動・安静度	歩けますが、状態によっては看護師が付き添います 必要に応じて、杖や車椅子を使用します					→
食事	食事がでます 年齢・症状によって食事内容は変わります					→
内服・点滴	現在内服中のお薬と手帳は お預け下さい キシロカイン注射をします					入院時にお預かりしていた 内服薬は、退院時にお返し します
清潔・排泄	入浴は可能です 入浴日は看護師にお尋ねください					→
検査	注射はエコーガイド下で行います					
処置	両側腹部に 注射をおこないます					
観察	病気に関する症状について 適宜観察を行います					
リハビリ	治療前の身体機能を評価し てリハビリを実施します					→ 治療後の身体機能を評価し ます
教育・説明・指導	入院生活についての説明を看護師から行います 転倒の危険性について看護師より説明を行います 歩行時は靴を使用します					
退院後の治療計画						退院1ヶ月後に評価します
退院後の治療上の注意点						転倒に注意してください
その他療養計画	<看護>					

・診療内容等は現時点で考えられるもので、今後の検査等を進めていくにしたがって変化する場合もあります。その場合は再度説明いたします。

・入院期間については、現時点で予想されるものです。

医師より診療計画内容について十分説明を受けましたので、実施に同意します。

年 月 日 患者署名