慢性閉塞性動脈硬化症　入院治療計画書　　患者ID　　患者氏名　　様　　主治医名　　担当看護師名

		入院1日目	入院2 日目	入院3 日目	入院4 ～ 6 日目	入院 7～10 日目	入院10 ～13 日目	入院14 ～ 日目	入院 日目 退院当日
日付		/	/	/	/				/
お薬	点滴	入院時より点滴開始です。 ☐リプル ☐ﾌﾟﾛｽﾀﾝﾃﾞｨﾝ 	☐点滴が24時間あります。	☐点滴が24時間あります。	☐点滴が24時間あります。	☐点滴が24時間あります。	☐点滴が24時間あります。	☐点滴が24時間あります。	☐点滴が24時間あります。
	内 服	☐持参頂いたお薬を一時お預かりします。 ☐持参頂いたお薬を継続して内服して頂きます	☐通常どおり内服してください。 	☐通常どおり内服してください。	☐通常どおり内服してください。	☐通常どおり内服してください。	☐通常どおり内服してください。	☐通常どおり内服してください。	
検　査									
食　事		お食事は ☐ 常食　　Kcal 塩分　　g ☐　　食　　Kcal になります。							
入浴		☐入浴可 入浴できないときは看護師がお体を拭きにきます。  ☐入浴可能です 男性：月・水・金　午前9時～11時30分　火・木・土　13時～16時 女性：火・木・土　午前9時～11時30分　月・水・金　13時～16時	☐入浴可 入浴できないときは看護師がお体を拭きにきます。	☐入浴可 入浴できないときは看護師がお体を拭きにきます。	☐入浴可 入浴できないときは看護師がお体を拭きにきます。				
安静・活動		入院後の活動範囲は ☐病院内自由です ☐ 病棟内自由です			☐看護師が病院内自由の説明を行います ☐点滴中はお体をお拭きします。希望時は声をかけて下さい。				
説明・指導			☐薬剤師による説明があります。			☐薬剤師による説明があります。			☐次回診察の説明を行います。
その他									
サイン		日　　夜	日　　夜	日　　夜	日　　夜	日　　夜	日　　夜	日　　夜	日　　夜



★病状に応じてこのスケジュールは変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、看護師にお尋ねください。
★看護ケアにおいて看護師の指示にて看護補助者がケア等を行うことがあります。

2025年改訂