

在宅酸素療法を受けられる方へ

患者氏名：

経過 日付	入院日	2日目	3日目	4日目～	退院予定日	外来受診日
	/	/	/	/	/	
ゴール (到達目標)	・「在宅酸素療法導入・機器変更」という入院目的を理解できる。 ・在宅酸素の使用方法を習得できる。 ・指示された酸素流量を吸うことができる。 ・自宅での過ごし方や自己管理の仕方が理解できる。 					退院後の受診日まで に異常を感じたら受診日 を待たずに
安静度	制限はありません。病棟外に出るときは、看護師に声をかけて下さい。 					
食事	指示された食事をお出しします。アレルギーなどがあれば教えてください。 					
排泄	転倒に注意して病棟もしくは病室のトイレをご使用ください。 					
清潔	シャワー不可です。	シャワーはリハビリにて実施します。	病棟もしくは病室のシャワーをご使用ください。 			
説明	・看護師より入院生活についてのオリエンテーションがあります。 ・機器説明時の日程を家族と一緒に決めます。 ・リハビリを開始します。 ・在宅酸素に関するDVDを視聴します。	・酸素の流量を決定します。 ・酸素療法についてのパンフレットをお渡しします。	・新規導入の方は在宅酸素の機械が病棟に届き、専門のスタッフが機械の説明を行いますので、ご家族の方と一緒に聞きます。 ・家に帰るときに必要なサービスがあるか検討します。 	・看護師と一緒に在宅酸素の機械の使い方をおさらいします。 ・医師や家族の方と相談して退院日を調整します。 	・看護師より次回受診日などの説明があります。 ・退院時にメーカーの担当者が自宅へ装置の設置に伺い、説明があります。	

※この表は入院～退院までのプランを一覧にしたものです。※状況に応じて予定が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いつでもお尋ねください。

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院