


















入院診療計画書(関節リウマチ教育入院を受けられる方へ)

診療科： リウマチ膠原病科 入院病棟： 2棟6階
 病名：
 症状：

患者ID：
 患者氏名：
 入院期間： 約 日間

| 経過 (日付) | 入院日 | 2日目 | 3日目 | 退院後 初回受診時 |
|------------|---|--|---|---|
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 | |
| 到達目標 | ①入院生活およびスケジュールがわかる ②リハビリにおいて関節保護の目的がわかる ③栄養管理についてわかる | ①関節保護の方法がわかる ②社会資源の内容についてわかる ③関節リウマチの治療薬についてわかる | ①関節リウマチについてわかる ②関節保護の方法がわかる ③日常生活で取り組みそうなことが述べられる | ☆退院後の受診日までに退院後初回外来受診日をお伝えいたします ☆退院後に受診日までに異常を感じましたら受診日を受診してください  |
| 説明・指導 | 10時 入院時オリエンテーションおよびスケジュールを説明します 13時 医師よりレクチャー(2-6カンファレンスルーム) 14時 栄養士よりレクチャー(2-6カンファレンスルーム) 16時 リハビリよりレクチャー(2-6カンファレンスルーム) ※空いている時間に薬剤師からの面談があります  | 11時 医療ソーシャルワーカーよりレクチャー 14時 薬剤師レクチャー(2-6カンファレンスルーム) 15時 看護師面談(病室またはカンファレンスルーム) 16時 リハビリよりレクチャー(リハビリセンター) ※空いている時間に薬剤師より薬の説明があります  | 9時 リハビリよりレクチャー(リハビリセンター) 『退院される方へ』退院後の生活指導を行います  | |
| 検査・測定 | ツベルクリン反応の検査をします 便検査があります 採血・採尿検査があります 毎日血圧・体温を測って下さい  |  | ツベルクリン反応の判定をします  | |
| 安静 | 制限はありません  | → | | |
| 食事 | 脂質制限食です  | → | | |
| 排泄 | 自室のトイレを使用してください  | → | | |
| 清潔 | シャワー・入浴ができます  | → | | |
| リハビリ | 理学療法士、作業療法士より指導があります  |  |  | |
| その他 | リウマチ教育入院前問診表を提出してください ●HAQ ●リハビリ前●入院前問診表 レクチャー後のアンケートに回答をしてください ●医師●栄養士  | レクチャー後のアンケートに回答をしてください ●薬剤師  | リウマチ教育入院退院前質問表のアンケートに回答をしてください アンケートを全て看護師に渡してください ●医師●栄養士●薬剤師●リハビリ ●退院前質問表  | |

※今回の入院につきまして現時点での診療計画は以上の通りです。なお、この説明は現在の病状から予測される範囲のものです。
 ※病状等に変化がございましたら、その都度ご説明をさせていただきます。ご不明の点がございましたらお申し出ください。

上記の入院診療計画について説明を受け、了承しました。

特別な栄養管理の必要性(有・無)

総合的な機能評価 該当する場合、別紙にて評価

主治医： 担当看護師： 患者（親権者あるいは代理人）
 説明者： 説明日：平成 年 月 日 氏名：