







# 【 入院診療計画書 : 蜂窩織炎で入院になった方へ 】

ID

- 【 病名: 蜂窩織炎 】 氏名
- 【 特別な栄養管理の必要性 :  あり  なし ※当院では、管理栄養士による栄養評価を行い必要に応じて栄養指導させていただきます。 】 様
- 【 栄養計画 :  食ありの場合→院内約束食事箋に基づき適切な栄養管理に努めます。  食止めの場合→絶飲食の為の輸液管理を行い適切な栄養管理に努めます。 】
- 【 総合的機能評価 :  あり  なし ※総合的機能評価を行う場合の評価結果は別紙にてご説明させていただきます。 】

注：病名/入院期間等は、現時点で考えられるもので検査や治療、病態により変更となる場合があります。

経過	入院当日～8日		9日目
目標	 <ul style="list-style-type: none"> <li>・発赤、腫脹が軽減する</li> <li>・痛みがコントロールできる</li> <li>・炎症反応が改善する</li> </ul>		退院後の生活について理解できる
食事	食事制限はありません。		
検査	採血等の検査を行いません。		
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗生剤の点滴を()回/日行ないます。(実施時間:6時、13時、20時/9時、20時)</li> <li>・医師の指示に従い患部を挙上し、冷やすことがあります。</li> <li>・痛みに対し鎮痛剤を内服します。</li> </ul> 		
安静度	なるべく安静にしてください。		
リハビリテーション	必要に応じて介入することがあります。		
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時オリエンテーション(別紙参照)</li> <li>・必要に応じて皮膚の処置方法を指導していきます。</li> </ul>  <p>※分からないことがありましたら、主治医または看護師にお尋ねください。</p>		退院となります

上記、入院診療計画について十分な説明を受けた上で同意いたします。		同意年月日	(西暦)	年	月	日
本人/親族 または代理人(続柄)		主治医	印	説明看護師		