

難病患者一時入院情報用紙 一日の生活時間

患者氏名

記入例1

入院中の参考とするため、家での1日の過ごし方についてご記入ください。

| 時間 | 内 容 | 服薬 | 体位変換 | 吸引 | 毎日ではないケア等 |
|-----|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 0時 | おむつ交換 | <input type="radio"/> | | | |
| 1時 | | | <input type="radio"/> | | |
| 2時 | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 3時 | | | <input type="radio"/> | | |
| 4時 | 枕アイスノン交換 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 5時 | | | <input type="radio"/> | | |
| 6時 | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| 7時 | おむつ交換髪剃り・顔拭き | | | <input type="radio"/> | |
| 8時 | 胃瘻栄養開始 テレビを見る(終日) | | | | |
| 9時 | | | | | |
| 10時 | 胃瘻栄養終了 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| 11時 | 口腔ケア | | | <input type="radio"/> | |
| 12時 | | | | | |
| 13時 | | | | <input type="radio"/> | 訪問看護(月)(木)※ |
| 14時 | 胃瘻栄養開始・おむつ交換 | <input type="radio"/> | | | |
| 15時 | | | | | |
| 16時 | 胃瘻栄養終了 | | | | リハビリ(月)・往診(木) |
| 17時 | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | マッサージ(金) |
| 18時 | | | | | |
| 19時 | 胃瘻栄養開始・おむつ交換 | <input type="radio"/> | | | |
| 20時 | | | | | |
| 21時 | 胃瘻栄養終了 | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | |
| 22時 | おむつ交換・陰部清拭 | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| 23時 | | | | | |

※処方されているお薬の内容のわかるものを添付してください。または下の欄内にご記入ください。

10時: ロキソニン2錠

21時: マイスリー 5mg1錠・ラキソベロン5~7滴

備 考

※13時は 訪問看護(月)・(木)、マッサージ(火)、入浴サービス(水)・(金)が入ります。

- 痰が絡むと自分で出そうとします。その音がうなり声のように聞こえます。
うなり声が出ているときは、苦しいという訴えなので、痰の吸引をお願いします。