パーキンソン病（キシロカイン筋注）を受けられる患者様へ　　入院診療計画書（患者用パス）

疾患名

病棟(病室)　　(　　号室)　患者様氏名　　様　主治医　　印　主治医以外の担当者

特別な栄養管理の必要性　有　・　無　　サイン　　説明年月日　　年　　月　　日

月日	/	/	/	/	/	/
経過	入院当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	退院日
症状						
達成目標	合併症･副作用の症状がない 転倒･転落がおこらない	→	→	→	→	→
活動・安静度	歩けますが、状態によっては看護師が付き添います 必要に応じて、杖や車椅子を使用します	→	→	→	→	
食事	食事がでます　年齢・症状によって食事内容は変わります	→	→	→	→	
内服・点滴	現在内服中のお薬と手帳は お預け下さい キシロカイン注射をします	→	→	→	→	入院時にお預かりしていた内服薬は、退院時にお返しします
清潔・排泄	入浴は可能です 入浴日は看護師にお尋ねください	→	→	→	→	→
検査	注射はエコーガイド下で行います					
処置	両側腹部に 注射をおこないます					
観察	病気に関する症状について 適宜観察を行います	注射の効果を観察します 副作用がないか観察します				
リハビリ	治療前の身体機能を評価してリハビリを実施します	→	→	→	→	治療後の身体機能を評価します
教育・説明・指導	入院生活についての説明を看護師から行います 転倒の危険性について看護師より説明を行います 歩行時は靴を使用します					
退院後の治療計画						退院1ヶ月後に評価します
退院後の治療上の注意点						転倒に注意してください
その他療養計画	〈看護〉					

・診療内容等は現時点で考えられるもので、今後の検査等を進めていくにしたがって変化する場合もあります。その場合は再度説明いたします。

・入院期間については、現時点で予想されるものです。

医師より診療計画内容について十分説明を受けましたので、実施に同意します。

年　　月　　日　　患者署名