

ID _____
 _____ 様
 生年月日 _____
 病名慢性呼吸不全（基礎疾患： _____）

在宅酸素療法を受ける方へ
 入院予定表

主治医 _____
 説明医 _____
 立ち会い看護師 _____

	入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	
	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
午前10時までに患者支援センターへお越しください。								
酸素	・ 安静時 リットル ・ 体動時 リットル ・ 就寝時 リットル	・ 安静時 リットル ・ 体動時 リットル ・ 就寝時 リットル	・ 安静時 リットル ・ 体動時 リットル ・ 就寝時 リットル	・ 安静時 リットル ・ 体動時 リットル ・ 就寝時 リットル	・ 安静時 リットル ・ 体動時 リットル ・ 就寝時 リットル	・ 安静時 リットル ・ 体動時 リットル ・ 就寝時 リットル	・ 安静時 リットル ・ 体動時 リットル ・ 就寝時 リットル	
検査	・ 普段から薬を飲んでいる方は、医師に確認後服用を続けていただきます。 ・ 血液ガス(足の付け根の動脈から血液を採ります)を行います。 ・ 簡易PSG検査(寝ている間の酸素の状態を調べます)を行います。 ・ 肺機能検査(*主治医より指示のあった方のみ行います。)					・ 血液ガス(足の付け根の動脈から血液を採ります。)		
食事	・ お昼からご飯または粥食(治療食を追加する場合もあります)が出ます。 ・ 入院中に栄養評価を行い、必要に応じて栄養指導を行います。							
安静	・ 主治医の指示により制限のあることがあります。 ・ 歩行時は携帯用の酸素を使用してください。							
トイレ	・ トイレ歩行が息苦しい方はポータブルトイレをお使い下さい。 ・ 便秘にならないようにしましょう。							
清潔	・ 蒸しタオルで体を拭きます。					シャワーをしてみましょう。		
DVD鑑賞	・ 御家族の方もぜひいっしょにご覧ください。 ・ ①呼吸の仕組みと酸素 ・ ②在宅酸素療法の意義と仕組み (可能であれば③を視聴)	・ ③在宅酸素療法に使用する酸素供給器の取り扱い ④急性増悪 普段からできる予防と早期発見のコツ ⑤呼吸法と体の動かし方						
学習	・ 携帯酸素の使用方法について説明いたします。 (歩行時は携帯酸素を御使用下さい)	・ 実際に酸素機器を使用してみましょう。						
リハビリ	・ 呼吸のリハビリテーションを開始します。 ・ 6分間歩いた前後の身体の酸素状態を調べます。							
その他の留意点	・ 主治医または看護師より説明があります。 ・ 必要時質問紙にお答え頂きます。 ・ 必要時御家族の方が説明を聞きに来院できる日を 確認させていただきます。 * (外来看護師：酸素会社に依頼 済み) * (希望時社会福祉制度の説明を行います)			・ 訪問看護の依頼希望の有無と 訪問服薬指導の依頼希望の有無を 伺います。	・ 退院後の生活について 医師から説明を希望している場合は 医師が退院後の注意事項について 説明します。	・ 必要時質問紙にお答え頂きます。	・ 退院後、指定の業者が自宅 に器械を設置します。 ・ 看護師が次回外来受診につ いて説明します。	
特別な栄養管理の必要性	・ あり ・ 今回の入院ではありません 計画書をお渡しした段階での評価であり、すべての入院患者さんにたいし、入院時に栄養状態の評価を行い、必要に応じた栄養管理を行います。							
ご要望やご希望があればご記入ください。								

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名 _____
 家族氏名(続柄) _____
 (自筆の場合、押印は不要です。)

* 病名等については、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わる可能性があります。
 * 入院期間については現時点で予想されるものです。
 * 医師の指示により、退院支援部門が相談・支援させていただきます。

