

NST褥瘡クリニカルパス(患者様用)

※患者様にお渡しして下さい。

患者氏名






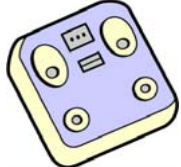
様

発行日:平成

年

月

日

	開始日:平成 年 月 日	褥瘡が発生した日または報告された日から治癒または退院するまで
達成目標	発生した褥瘡が治癒する。	
回診	褥瘡を回診で処置させていただきます。	
ケア	日常的に創部の処置を行います。 エアマット又は分散マットレスをベットに挿入することがあります。	
食事	褥瘡治療に必要な栄養が足りていない場合、食事量が増えたり、補助食品が付加されることがあります。 経管栄養を使用されている方で褥瘡治療に必要な栄養が足りていない場合、量が増えたり、補助食品が付加されることがあります。	
薬剤	褥瘡治療に必要な栄養が足りていない場合、薬剤を増加させたり、付加することがあります。	
リハビリ	嚥下機能に問題がある場合、リハビリスタッフにて評価や訓練を行います。	
採血	褥瘡を治療するための栄養状態を把握するため、採血をさせていただきます。 必要に応じて毎月採血させていただくことがあります。	
観察	栄養状態把握のため、身長と体重を測定します。 体重は最低月1回測定します。 変化観察のため傷の写真を撮影させていただきます。	

医師サイン	
看護師サイン	

患者様サイン

(代理のかたのサイン:

) (続柄:

)