

## 訪問看護指示書

## 記入例

## 在宅患者訪問点滴注射指示書

指示期間は1ヶ月～最長で6ヵ月間まで

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間(令和 年 1月 1日 ~ 年 1月 31日)

点滴注射指示期間(令和 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	きりん太郎	生年月日	明・大・ <b>09</b> ・平 11年 1月 1日	( 歳)	
患者住所	徳島市蔵本町	電話( 088-678-2551 )		-	
主たる傷病名	(1) 糖尿病	(2) 血管性認知症	(3) 直腸癌術後		
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状態				
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 現在処方されている薬	2.		
		3.	4.		
		5.	6.		
	日常生活自立度	寝たきり度	J1 J2 A1 A2 B1 <b>B2</b> C1 C2		
		認知症の状態	I IIa IIb <b>IIIa</b> IIIb IV M		
	要介護認定の状況	要支援 ( 1 2 )	要介護 ( 1 2 <b>3</b> 4 5 )		
褥瘡の深さ	DESIGN 分類	D3 D4 D5	NPUAP 分類	III度 IV度	
装着・使用医療器具等	1.自動腹膜灌流装置 2.透析液配給装置 3.酸素療法( ℓ/min) 4.吸引器 5.中心静脈栄養 6.輸液ポンプ 7.経管栄養(経鼻・胃瘻:サイズ ) 日に1回交換) 8.留置カテーテル(部位: サイズ ) 日に1回交換) 9.人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定 ) 10.気管カニューレ(サイズ ) 11.人工肛門 12.人工膀胱 13.その他( ) ↑該当箇所あれば記入				
留意事項及び指示事項					
I 療養生活指導上の留意事項					
意欲の低下を認め、廃用が進む可能性があります。化学療法を行っており、感染、出血の徴候に注意。					
II 1.リハビリテーション 息子様の車で外出し、お孫様のサッカーの試合を観戦する程度にADLが保たれている。					
2.褥瘡の処置等					
3.装着・使用医療器具等の操作援助・管理					
4.その他 告知に関して本人に病状を説明しておらず、本人は腹部の腫瘤に対する治療と理解している。					
在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)					
緊急時の連絡先 きりん病院へ連絡					
不在時の対応法 医師の携帯へ連絡					
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)					
薬のアレルギーがあります。					
他の訪問看護ステーションへの指示					
(無 有:指定訪問看護ステーション名 )					
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示					
(無 有:訪問介護事業所名 )					

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 1月 1日

医療機関名

住所

(FAX)

医師氏名

印

事業所名

きりん訪問看護ステーション