

訪問看護指示書記載のポイント

1. 「訪問看護指示期間」欄

指示期間は1～6か月の範囲です。指示期間の記載がない場合には、指示日より1か月が有効期間となります。患者ごとの病状に応じて判断し、主治医の責任で適切に記入してください。

2. 「主たる傷病名」欄

がん患者で抗がん治療の適応がない場合は、疾患名の後に「終末期」又は「末期」と書き添えてください。パーキンソン病は、Yahrの重症度分類と生活機能障害度をご記入ください。主たる傷病名の「傷病名コード」を記入してください。

3. 「病状・治療 状態」欄

指示書記入時点の「病状(症状も含む)」「今後の方針」「見通し」はかならず記入してください。患者が退院して自宅療養となる場合は、できる限り退院サマリーを添付してください。

4. 「投与中の薬剤の用量・用法」欄

6剤以上処方している場合は、「別紙参照」と記入し、処方のコピーを添付してください。最新の処方内容を記載してください。

5. 「褥瘡の深さ」欄

真皮を超える褥瘡の状態には DESIGN 分類または NPUAP 分類のどちらかを明記してください。

6. 「装着・使用医療機器」欄

装着している医療機器に○をつけ、()内にはサイズ等、具体的に記載してください。

7. 「療養生活指導上の留意事項」欄

食事、入浴、排泄、活動の程度や安静度等、日常生活で注意したほうがよい事項を記入してください。

8. 「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護」欄

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問について、1日あたりの訪問時間と訪問回数、骨折や骨転移の有無、浮腫の有無など訪問リハビリテーション等の注意点を記入してください。

9. 「褥瘡の処置等」欄

褥瘡の処置のほか、人工肛門や浣腸など排泄に関する処置について記入してください。

10. 「装着・使用医療機器等の操作援助・管理」欄

在宅酸素、留置カテーテル等、看護師による計画的な管理を具体的に記入してください。

11. 「その他」欄

疼痛時のレスキュードーズ、発熱時、呼吸困難時の頓用薬指示、「併診診療科名」を記入してください。

12. 「緊急時の連絡先、不在時の対応」欄

第1連絡先は「外来主治医名」もしくは「在宅主治医名」を記入してください。第2連絡先は各「診療科オンコール」または対応可能な「医師氏名」を具体的に記入してください。緊急時の連絡先および不在時の対応方法は必ずご記入ください。

13. 「他のステーションへの指示」欄

複数の訪問看護ステーション利用時には、他の訪問看護ステーション名を記載してください。

疾病等により最大3ヶ所の訪問看護ステーションの利用が可能です。

14. 「たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示」欄

たんの吸引等実施のため訪問介護事業所へ指示書を交付した場合は、訪問介護事業所名を記載してください。

15. 「医師氏名」署名欄

病棟から退院する患者の場合、病棟担当医と外来主治医の両方の氏名を必ず記載してください。

※ 主治医に変更があった時には、前回の指示書有効期間内であっても、新たに指示書を発行してください。