

禁煙外来 看護計画シート（バレニクリン用）

カルテNo.

患者名:

年齢:

TEL:

達成目標	禁煙することができる。
治療	禁煙治療薬の処方、禁煙にあたってのアドバイス
検査	呼気CO濃度測定
配布物	<input type="checkbox"/> チャンピックス用禁煙手帳 <input type="checkbox"/> 「これからの禁煙治療の流れ」の用紙

1回目(/) 初回	2回目(/) 2週間	3回目(/) 4週間	4回目(/) 8週間	5回目(/) 12週間
<input type="checkbox"/> 禁煙治療プログラムの説明 <input type="checkbox"/> 禁煙治療にあたっての間診表記入 バレニクリンの内服開始日 (月 日) 禁煙1週間前より内服開始 (内服開始とともに禁煙開始しても良い) <input type="checkbox"/> 禁煙宣言書記入 (禁煙開始 月 日) 呼気一酸化炭素濃度 _____ ppm <input type="checkbox"/> 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス <input type="checkbox"/> バレニクリンの使用方法の説明 <input type="checkbox"/> 離脱症状と対処方法の説明 <input type="checkbox"/> 禁煙手帳の記入方法説明 <input type="checkbox"/> ニコチン製剤との併用禁忌について説明 次回受診日(月 日)	<input type="checkbox"/> 禁煙状況の確認 <input type="checkbox"/> バレニクリンの副作用の有無確認 [] <input type="checkbox"/> 精神状態の確認(強い落ち込みの有無) <input type="checkbox"/> 離脱症状の有無の確認 症状: [] 呼気一酸化炭素濃度 _____ ppm <input type="checkbox"/> 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス 次回受診日(月 日)	<input type="checkbox"/> 禁煙状況の確認 <input type="checkbox"/> バレニクリンの副作用の有無確認 [] <input type="checkbox"/> 精神状態の確認(強い落ち込みの有無) <input type="checkbox"/> 離脱症状の有無の確認 症状: [] 呼気一酸化炭素濃度 _____ ppm <input type="checkbox"/> 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス 次回受診日(月 日)	<input type="checkbox"/> 禁煙状況の確認 <input type="checkbox"/> バレニクリンの副作用の有無確認 [] <input type="checkbox"/> 精神状態の確認(強い落ち込みの有無) <input type="checkbox"/> 離脱症状の有無の確認 症状: [] 呼気一酸化炭素濃度 _____ ppm <input type="checkbox"/> 禁煙効果についての間診 <input type="checkbox"/> 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス <input type="checkbox"/> 体重変化の確認 次回受診日(月 日)	<input type="checkbox"/> 禁煙状況の確認 <input type="checkbox"/> バレニクリンの副作用の有無確認 [] <input type="checkbox"/> 精神状態の確認(強い落ち込みの有無) <input type="checkbox"/> 離脱症状の有無の確認 症状: [] 呼気一酸化炭素濃度 _____ ppm <input type="checkbox"/> 禁煙効果についての間診 <input type="checkbox"/> 12週間の振り返り <input type="checkbox"/> 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス <input type="checkbox"/> 体重変化の確認 次回受診日(月 日)

情報共有欄	情報共有欄	情報共有欄	情報共有欄	情報共有欄
担当()	担当()	担当()	担当()	担当()