

パス名	禁煙支援パス兼診療計画書(患者用)				検査内容及び日程	
患者名		担当 医師		担当 看護師		手術内容及び日程
病名	ニコチン依存症	症 状				その他看護・ リハビリ等の計画
治療計画						

	初回 月 日	2回目(2週間後) 月 日	3回目(4週間後) 月 日	4回目(8週間後) 月 日	5回目(12週間後) 月 日
達成目標	禁煙について理解し実行できる。	禁煙が継続できる。	禁煙が継続できる。	禁煙が継続できる。	禁煙が継続できている。
治療処置	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙の準備ができていないか確認します。 喫煙状況とニコチン摂取量の確認をします。 禁煙開始日を決定します。 禁煙に当たっての問題点についてアドバイスします。 治療薬剤の選択と説明をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙(禁煙)状況、離脱症状に関する問診をします。 喫煙状況とニコチン摂取量の確認をします。 禁煙継続にあたっての問題点についてアドバイスします。 	<ul style="list-style-type: none"> ニコチン製剤の選択と説明をします(3回目まで)。 		
検査	<ul style="list-style-type: none"> 呼気一酸化炭素濃度を測定します。 体重と血圧を測定します。 身長を測定します。 				
処方薬剤 標準プラン	ニコチネルTTS30 (14枚)	ニコチネルTTS30 (14枚)	ニコチネルTTS20 (14枚) ニコチネルTTS10 (14枚)	処方なし	処方なし
食事	制限はありません。 食べ過ぎに注意しましょう。				
安静度	制限はありません。				
排泄	制限はありません。				
清潔	制限はありません。 入浴前にニコチンパッチがきちんとくっついているか確認しましょう。				
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙治療について説明します。 帳票2:禁煙治療に関する問診票に記入してもらいます。 帳票3:喫煙状況に関する問診票に記入してもらいます。 帳票4:呼気一酸化炭素濃度を測定し、検査結果を説明します。 帳票5:禁煙宣言書に署名してもらいます。 帳票6:禁煙日記記入の説明をします。 「禁煙ガイドブック」をお渡しします。 「禁煙外来受診の患者様へ」をお渡しします。 「禁煙成功のポイントはここ」をお渡しします。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を説明します。 禁煙日記を確認します。 喫煙(禁煙)状況についてお聞きします。 ニコチン離脱症状についてお聞きします。 			
	○次回受診日の確認をします。	○次回受診日の確認をします。	○次回受診日の確認をします。	○次回受診日の確認をします。	<ul style="list-style-type: none"> 今回で禁煙治療は終了です。 禁煙が出来なかった方は、1年間は保険治療は出来ません。継続する場合は、自費となります。