

突発性難聴の治療を受けられる









様の入院計画表

(患者ID: _____)

岡山赤十字病院 耳鼻咽喉科

主治医 _____ 受け持ち看護師 _____

____年 ____月 ____日 患者様署名(代理人署名)

	月 日	月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日
経過	入院日 1日目	2日目	3日目～5日目	6日目～8日目	退院日 9日目
達成目標	○病気・治療についての説明を受け、理解できる。	○安静を保ち、有効に治療が受けられる。		○苦痛が続かない。	○聴力が悪化せず、 治療を終えることができる。
説明	医師 ・治療計画について説明をします。	⇒	⇒ 	⇒ 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活について説明をします。 退院後の薬剤について説明をします。  退院後の生活について説明をします。
	薬剤師 ・使用している薬剤について説明をします。				
	看護師 ・入院生活について説明をします。				
検査	・体温、脈拍等の測定をします。 	⇒ (1日1回)	⇒	⇒	⇒
	・適宜、聞こえの検査を行います。	⇒	⇒	⇒	⇒
薬剤	・点滴が始まります。	⇒ (朝)	⇒	⇒ 	⇒
	・吐き気が強い場合は吐き気止めが使用できます。	⇒	⇒	⇒	⇒
	・痛みが強い場合は鎮痛剤が使用できます。	⇒	⇒	⇒	⇒
安静度	・院内を自由に歩行できます。	⇒			
食事	・病院の食事が出ます。				
清潔	・入浴ができます。	⇒			
排泄	・トイレをご利用下さい。	⇒			
その他	<ul style="list-style-type: none"> 吐き気やめまい等あれば、医師・看護師にお知らせ下さい。 入院中はお部屋で安静に過ごしましょう。 喫煙は禁止です。 状態に応じて食事の変更ができます。 				

上記入院計画表は、およその経過の目安です。状態、状況により多少変更がありえることをご了承下さい。
 総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
 特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 (どちらかに○)