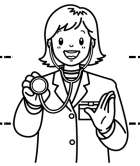
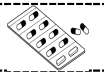
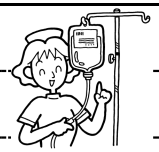
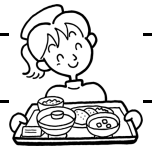
No 489

# 扁桃周囲膿瘍の治療を受けられる ＿＿＿＿＿＿＿＿ 様の入院計画表 （患者ID：＿＿＿＿＿＿＿＿）

年　　月　　日

岡山赤十字病院　耳鼻咽喉科　主治医＿＿＿＿＿＿　受け持ち看護師＿＿＿＿＿＿＿＿　患者様署名(代理人署名)＿＿＿＿＿＿＿＿

| | | | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 経過 | | | 入院日<br>1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 退院日<br>5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。 | ○のどの膿を処置しながら、少しずつ食事を食べられる。 | | | ○のどの膿がでなくなり、食事を食べられるようになる。 |
| 説明 | 医師 | ・治療計画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。 | ⇒ | ⇒ | ⇒ | | ・退院後の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。 | | | | | ・退院後の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。  | ⇒ | ⇒ | ⇒ | ⇒ | |
| | | ・適宜、採血などの検査をします。 | ⇒ | | | | |
| 薬剤 | | ・点滴が始まります。 | ⇒(朝) | ⇒ | ⇒  | | ⇒ |
| | | ・痛みが強いときは鎮痛剤が使用できます。 | ⇒ | | | | |
| | | ・皮疹などが出現した際には、早めにスタッフにお知らせ下さい。 | ⇒ | | | | |
| 安静度 | | ・院内を自由に歩行できます。 | ⇒ | | | | |
| 食事 | | ・のどの腫れ次第で、食事を開始します。 |  | | | | |
| 清潔 | | ・シャワー浴ができます。 | ⇒ | | | | |
| 排泄 | | ・トイレをご利用下さい。 | ⇒ | | | | |
| その他 | | ・息苦しさがあれば、早めに医師・看護師にお知らせ下さい。<br>・入院中はお部屋で安静に過ごしましましょう。<br>・喫煙は禁止です。<br>・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○）