

入院診療計画書

小児急性咽頭炎・扁桃炎の治療を受けられる

( )様へ

2部印刷  
1部：患者ファイル  
1部：患者様用

病名

年齢

生年月日:

薬剤師

症状

受持看護師

病棟

管理栄養士

|      |                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                    |   |                                                                                   |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------|---|
| 日付   | 入院当日<br>(1日目)                                                                                                                                                                                       |   | 急性期<br>(2～3日目)                                                                     |   | 症状軽快から退院まで<br>(4日目頃)                                                              |   |
|      | 月                                                                                                                                                                                                   | 日 | 月                                                                                  | 日 | 月                                                                                 | 日 |
| 目標   | 症状・脱水が改善する                                                                                                                                                                                          |   | 経口摂取ができる                                                                           |   | 退院へ                                                                               |   |
| 食事   | 普通食が出ます。のどの痛みがひどい場合は絶食になることがあります                                                                                                                                                                    |   |                                                                                    |   |                                                                                   |   |
| 安静度  | ベッド上で安静にしてください                                                                                                                                                                                      |   |                                                                                    |   | 病棟内歩行可です                                                                          |   |
| 清潔   | 一日一回、看護師が身体を拭きにうかがいます<br>(それ以外の必要時も看護師に声をかけてください)                                                                                                                                                   |   |                                                                                    |   |                                                                                   |   |
| 検査   | 血液検査、尿検査、細菌検査(鼻の中の細菌)を行います                                                                                                                                                                          |   | 治療中に熱がなかなか下がらない場合は、<br>治療開始後3日目頃に血液検査を行います。                                        |   | 解熱後、血液検査を行います。検査結果を確認して退院となります。<br>入院時の血液検査が問題なく、抗生剤を使用していない場合は、<br>退院時の検査は行いません。 |   |
| 注射   | 1 点滴の開始<br>手の静脈に点滴をします。手に挿入が困難な場合は足に挿入します。<br>点滴の目的は、薬剤の投与と水分補給です。<br><br>2 抗生剤の点滴/静脈注射<br>1日2～4回、抗生剤の点滴/静脈注射を行います。<br>血液検査で炎症反応が軽度か陰性の場合は、抗生剤を使用しないこともあります。<br>お薬などのアレルギー歴がある場合は医師または看護師にお知らせください。 |   | 点滴したところが腫れてくることがあり、この時は刺しかえが必要です。<br>熱が下がらず、血液検査で炎症反応もよくなっていない場合は、抗生剤を変更することがあります。 |   | 血液検査の結果で、抗生剤の使用中止を判断します。                                                          |   |
| 内服   | 現在内服中の薬剤があればお知らせください。その薬と重ならないよう、またはその薬を中止して、当院で処方します。<br>(たんを出しやすくして咳を鎮めるお薬など)                                                                                                                     |   |                                                                                    |   | 退院時、必要な場合は薬の処方があります。                                                              |   |
| 解熱剤  | 有熱時に、解熱剤を使用することがあります。(頭や身体を冷やすこともできます。)<br>熱が十分に下がらない場合は、時間を空けて1日3回まで使えます。                                                                                                                          |   |                                                                                    |   |                                                                                   |   |
| 看護援助 | 定期的に看護師が訪室し、状態の観察や検温を行います。症状に応じて安楽に過ごせるよう援助します。<br>薬や食品にアレルギー歴のある場合はお知らせください。                                                                                                                       |   |                                                                                    |   |                                                                                   |   |
| 説明   | 病棟担当医が入院時の病状について説明します。<br>看護師が入院生活について説明します。<br>薬剤師がお薬について説明します。                                                                                                                                    |   | 病棟担当医が適宜、病状、血液検査の結果について説明します。                                                      |   | 退院後の内服、通院の有無は退院療養計画書を参照下さい。                                                       |   |

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇

☒ 評価対象外

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

・日常生活動作

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

・認知機能

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

・意欲

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性

☐ 有

☒ 無

主治医

印  
又は署名

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

年

月

日

患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄)

高知赤十字病院 小児科

09-011-P0(患者用)