

突発性難聴の治療を受けられる方へ

患者氏名: _____ 様 (ID:@ _____)

	1日目 月 日	2日目 月 日	3日目	4日目~6日目 月 日~ 日	7日目 月 日	8日目(退院日) 月 日	9日目 月 日	10日、11日目 月 日、 日	12日、13日目以降 月 日、 日頃	
達成	血圧、脈拍、体温、呼吸が安定している。					食事摂取ができる				
治療 処置 薬剤	ネームバンドをつけます。 点滴をします。  いつも飲んでいる薬を確認させていただきます。 内服薬が処方されます。 食後に飲みましょう。 	朝、診察があります。			今日で点滴は終わりです。				経過により、指示があります。	
リハビリ										
検査	聴力・採血等の検査を行います。 		聴力検査	必要時採血等させていただきます。	聴力検査					
安静度 活動	できるだけ安静にしましょう。						学校や仕事に行ってもかまいません。			
食事 栄養	普通に食事をしてかまいません。 タバコやアルコールはやめましょう。 									
清潔	入浴してもかまいませんが、長湯はやめましょう。 					普通に入浴しても良いです。 				
排泄	制限はありません。									
教育 説明 指導	医師から病気について説明します。 看護師から入院、日常生活の注意点について説明します。  	病気、治療、日常生活など分からないことや疑問なことがあれば、遠慮なくたずねてください。								
					  退院について説明があります。					

姫路赤十字病院 耳鼻咽喉科
2002年5月作成
2014年9月改訂

注1 病名等は、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があります。
注2 入院期間については現時点で予想されるもので変更することがあります。