

带状疱疹の治療を受けられる患者様へ

患者様用



患者氏名 :

様

受持医 :

遠藤・吉川

受持看護師署名 :

月日(日時)	/	/	/	/	/	/
経過(病日等)	入院日	2-4日目	5日目	6日目	7日目	8日目(退院日)
達成目標	夜間入眠できる 痛みが自制的になるよう内服を調整します	夜間入眠できる 痛みが自制的になるよう内服を調整します	夜間入眠できる 痛みが自制的になるよう内服を調整します	夜間入眠できる 痛みが自制的になるよう内服を調整します	夜間入眠できる 痛みが自制的になるよう内服を調整します	退院できる
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	点滴を1日 回点滴します 痛み止めを飲んでいただきます 水疱には亜鉛華軟膏を塗布してください 	→	→ 痛みが改善しない場合、ペインクリニックの受診を申し込みます。 診療日の都合から、受診は退院後になる可能性があります。	(→) → 水疱がかさぶたになっている場合は外用は終了で構いません。	点滴最終日です → →	→ →
処置	必要に応じてガーゼ交換をさせていただきます	→	→	→	→	
検査	採血、レントゲン、心電図(入院時検査)					
活動 安静度	制限はありません					
食事	持病によっては特別食となる場合があります					
清潔	シャワー可 	→	→	→	→	
排泄	尿検査がある場合があります					
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	入院診療計画書をお渡しします		退院にむけて外来の予約等を行います		状態によって退院が許可されます 退院療養計画書をお渡しします	

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従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期間です。