






















# 入院診療計画書② めまい

ID: 患者ID

新規作成日: 新規作成日

氏名: 氏名

日付				
経過	入院日		2日目	3日目
経過	4日目			
目標	治療について理解できる 転倒予防行動ができる 自己管理ができる			めまいの症状・所見がない 日常生活の注意点について理解できる
注射	 めまいを改善させる点滴をします。 めまいの状況や食事量で点滴の量が変わります。その都度看護師から説明をします。			
投薬	 普段飲んでいる薬は全て一度提出してください。 薬の継続については、確認してから説明します。		 必要と判断した場合退院処方があります。	
検査	 採血  心電図・平衡機能検査を生理機能検査室で行います。  耳鼻科外来で聴力検査を行うことがあります。		 採血	
放射線	 胸部X線撮影 (脳腫瘍やほかの原因がないか調べるためMRIの検査が入ることがあります。MRIの検査に呼ばれましたら身体に磁器類がないか確認作業を看護師が行います)			
処置	 基本的には病室で診察があります。耳鼻科診察室まで来てもらうこともあります。		 退院日は診察がない場合があります。	
食事	 常食になります。食べづらいときや、摂取出来ないときは看護師へお知らせください。			
清潔	 温かいタオルで体拭きをしていきます。その際はめまい症状に応じ実施するか確認していきます。  入浴はめまいが改善され、安全と判断したら可能です。		退院日は実施しません。退院後自宅でお入りください。	
排泄	 トイレ可:めまい症状に応じてになります。患者さまのめまいの状況に  毎朝前日の排泄回数を確認します。  合わせ看護師から説明があります。			
活動	 安静度 特に活動の制限はありませんが症状によってベット上又は車椅子で搬送を介助します。	 リハビリ リハビリはありません。		
看護ケア	 ・入院生活に必要な事を説明します。入院生活の御案内のパンフレットを確認してください ・ネームバンド、ピクトグラムの説明と装着をします。 ・「入院生活で気を付けていただきたい9箇条」について説明します。 ・転倒転落危険度カードを表示します。また転倒転落の危険についてのビデオを見て頂きます ・貴重品はセーフティボックスを使用し、鍵は必ず手首に装着してください。 ・緊急連絡先を確認します。 ・ナースコールの説明をします。		 午前中の退院になります。お会計後一度病棟へ戻ってきていただき、書類やお薬を手渡してから退院になります。	
確認事項	 入院診療計画書について説明します。			
指導	 身長・体重を測定します。 めまいの状況で測定困難な場合は後日でも大丈夫です。		 退院時診察はないことがありますので、何か聞きたいことがありましたら、前日の診察時に医師に確認してください。	
経過表	 一日2回、その他必要時に、お熱・血圧などを測定します。 症状を観察します。		 退院前、朝にお熱・血圧などを測定します。	