

# アナフィラキシーショックで入院される患者さんへ



| 患者名              | 様                                                                                                                                                  | 主治医 | 担当看護師 |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 経過               | 入院日                                                                                                                                                |     | 入院2日目 |
| 日付               | /                                                                                                                                                  |     | /     |
| 患者の達成目標          | ・ 意識がはっきりし、アレルギー症状の増悪がなく経過できる                                                                                                                      |     |       |
| 治療<br>処置         | ・ 心電図モニターを装着します<br>                                             |     |       |
| 検査               | ・ 検査はありません                                                                                                                                         |     |       |
| 薬剤               | ・ 普段使っている飲み薬、塗り薬、貼り薬、水薬、目薬を確認します(病院で同じものをすぐに用意できない場合があります)<br>・ 内服は継続します                                                                           |     |       |
| 食事               | ・ 飲水、食事は制限ありません                                                                                                                                    |     |       |
| 安静・活動            | ・ 制限はありません<br>・ ふらつきがあるなどご心配な場合は、看護師へお知らせください                                                                                                      |     |       |
| 患者<br>家族<br>への説明 | ・ アレルギー症状の悪化がある場合は、看護師へお知らせください<br>・ 転倒、転落に注意してください(退院まで)<br> |     |       |

※ この予定表はあくまでもおおよその目安です。個々の身体能力、体調等により経過は様々です。この表より達成が遅れると治りが悪いということではありません。

※ ご不明な点はお気軽にスタッフにおたずねください。

2025年10月作成