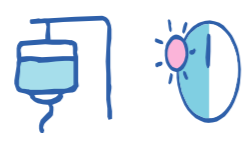











顔面神経麻痺で治療を受ける方へ

様 主治医

担当看護師

月日	/	/	/	/	/	/	/	/
項目	入院日(1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目(退院日)
目標	治療の必要性を十分ご理解いただき、治療を受けていただけるよう援助いたします。 点滴による副作用を早期発見し、適切な対処ができるよう注意いたします。 安心して入院生活が送れるように援助いたします。							
治療 処置 薬剤	ステロイド剤点滴を行います。 (抗ウイルス薬の点滴をする場合もあります。 午前中に診察があります。 循環改善薬・ビタミン剤・胃粘膜 保護剤を内服していただきます。	前日と同じ。 	前日と同じ	ステロイド剤の量が減ります。	前日と同じ。	前日と同じ。	ステロイド剤の量が減ります。	午前中ステロイド剤点滴が終了したら退院となります。  翌日よりステロイド剤が内服へ変更になります。 
検査	適宜採血・血糖検査・聴力検査を行います。	←						→
活動 安静度	特に制限はありません。 ストレスをさけた生活を送りましょう。	←						→
食事	特に制限はありません。	←						→
清潔	特に制限はありません。 毎日清拭があります。 入浴は隔日できます。  男性:月・水・金 女性:火・木・土	←						→
排泄	特に制限はありません。	←						→
看護	入院前の生活や症状をお聞きします。 本人確認のためリストバンドを装着していただきます。 血圧・体温・脈拍を測定いたします。 	←						→
患者様及びご家族への説明	入院手続きをしていただきます。 保険証・印鑑・診察券・問診票・ 保険外同意書を持参して下さい。 病棟の構造・入院生活について 説明いたします。 禁酒・禁煙しましょう。  自宅内で内服していたお薬があれば 持参して下さい。 						 会計が終了したら、次回の予約票 と退院処方をお渡しします。  入院費の概算がお知り になりたい時は、看護師に お尋ね下さい。 退院おめでとうございます。 	

症状に応じて、予定は変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら医師・看護師にお尋ね下さい。

竹田総合病院 耳鼻咽喉科 令和1年8月作成

本人・家族: _____