

顔面神経麻痺で点滴治療を受けられる患者さんへ

患者ID
氏名担当医
担当看護師
配布日

| | 1病日 / | 2病日 / | 3病日 / | 4病日 / | 5病日 / | 6病日 / | 7病日 / | 【退院後の生活について】 |
|-------|--|----------|---|----------|----------|--|----------|--|
| 達成目標 | ・治療について理解できる | | | | | ・退院指導の内容を理解できる | | <ul style="list-style-type: none"> ・医師より終診の指示があるまでは、外来受診を継続してください ・治療の影響で免疫力が低下しています。風邪をひきやすい状態ですので、手洗い、うがい、マスクの着用を行ってください。風邪症状や気分不良がある際は、速やかに受診してください ・バランスのとれた食事を続け、体がきつと感じたら、無理せず休養するようにしてください |
| | ・37.5度以上の発熱がない | | | | | | | |
| 内服 | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・バランスのとれた食事を続け、体がきつと感じたら、無理せず休養するようにしてください |
| | ・胃を保護する薬を内服します(朝・夕食後)(毎日) | |  | | | | | |
| 注射 | ・ステロイドの点滴をします  | | | | | | ・点滴を抜きます | |
| 検査 | ・身長・体重測定 | | | | | | | 以下の症状がある時はご連絡ください <ul style="list-style-type: none"> ・顔面麻痺が強くなった ・38.0度以上の発熱 |
| 食事 | ・制限はありません | | | | | | | |
| 活動・安静 | ・制限はありません | | | | | | | 【緊急連絡先】 ・平日時間内(8:30~17:00) 耳鼻科外来 0985-85-9889 総合予約室 0985-85-1225 ・土日・祝日、時間外 7階西病棟 0985-85-1042 |
| 清潔 | ・制限はありません | | | | | | | |
| 説明 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院オリエンテーションを行います ・医師が治療の説明をします ・本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活について説明します | | |
| その他 | ・同意書は職員にお渡しください | | | | | | | |
| | ・感染予防のため、うがい、手洗いを励行してください | |  | | | | | |

診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。