

顔面神経麻痺の治療を受けられる患者さんへ






患者氏名:

さん

主治医:

担当医名:

受持看護師署名:

月日(日時) 経過(病日等)	入院当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目	退院当日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 病氣と治療について理解ができる 副作用なく治療が完遂できる 							<ul style="list-style-type: none"> 退院後の注意点について理解できる
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 入院後、ステロイドの点滴を1回します 場合により抗ウイルス薬の点滴を()時()時にします 胃薬の処方があります 場合により、眼軟膏・目薬の処方があります 	<ul style="list-style-type: none"> 朝(ステロイド)・夕(ビタミン剤)の2回、点滴をします 抗ウイルス薬の点滴がある場合は、6時14時22時に点滴をします。 						<ul style="list-style-type: none"> 朝のみ点滴があります
処置								
検査	医師指示があれば検査を行います							
活動 安静度	特に制限はありません							
食事	特に制限はありません							
清潔	入浴できます 点滴刺入部が濡れないように保護しますので、入浴前に看護師に申し出てください							
排泄	特に制限はありません							
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	<ul style="list-style-type: none"> 主治医から入院診療計画書の説明があります 看護師から入院生活について説明をします 持参薬がある方は、薬剤師・看護師が確認させていただきます 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師からお薬についての説明があります 					<ul style="list-style-type: none"> 看護師からパンフレットを用いて退院指導を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 退院時に内服薬をお渡しします。昼食後より内服して下さい。 次回の外来予約はありません。

※この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがありますのでご了承下さい。
※不明な点があれば、遠慮なく担当医又は看護師にご相談下さい。