

顔面神経麻痺で入院された方へ

患者名: _____ 様 ()歳 性別: 男・女 身長 _____ cm 体重 _____ Kg

病日/月日	外来	入院日 (/)	入院2日目～ (/)	退院日
点滴		<ul style="list-style-type: none"> ・ステロイド剤入りの点滴を行います。 ※ステロイド剤の副作用として、血圧上昇・胃部不快・にきびの増悪・血糖値の上昇などがあります。点滴をして異常を感じた場合はお知らせ下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、10時頃にステロイド剤入りの点滴を行います。 	
内服 点眼		<ul style="list-style-type: none"> ・服用しているお薬を確認させていただきます。 ※薬でアレルギーが出たことがある方はお知らせ下さい。 ・眼の乾燥により傷ついたりする可能性があるため、適宜、目薬をさします。 ・寝る前に眼軟膏を付けます。 	 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時、服薬指導を行います。
検査	必要時、採血、心電図、レントゲンの検査を行います。		<ul style="list-style-type: none"> ・入院中に頭部MRIの検査を行います。 ・入院中に血液検査があります。 	
処置			<ul style="list-style-type: none"> ・必要時、朝に血糖測定を行います。 	
観察 VS		<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、脈拍測定等を行います。 		
食事		<ul style="list-style-type: none"> ・食事の制限はありません。 ただし、糖尿病や腎臓病などの合併症で医師より制限を指示された場合は制限食を出させていただくことがあります。 		
安静		<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。心身ともに十分に休めてストレスがかからないようにしましょう。 		
清潔		<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー浴可 		
説明 指導		<ul style="list-style-type: none"> ・入院生活について説明を行います。 		

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りに行かないこともありますのでご了承下さい。

筑波記念病院 耳鼻咽喉科 2019年7月改訂