

患者番号： \_\_\_\_\_

患者氏名： \_\_\_\_\_

# 顔面神経麻痺 点滴治療 糖尿病の方の日程表

受持医： \_\_\_\_\_

| 月/日            | 外来                                                                                                                                                 | 入院日                                                                                                                                       | 2日目～9日目                                                                                                                                   | 10日目                                                                                                                                                                               | 11日目 退院                                                                                                                                                                          |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 観察             |                                                                                                                                                    | ★眠れない時は、薬の副作用の可能性があります。<br>医師または看護師にお知らせください                                                                                              |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    | ★退院後の日常生活についてわからないことがあれば聞いてください<br><br>検温 1日1回<br>○看護師が以下の症状を伺います<br>目の充血・乾きの有無<br>目の閉じにくさの有無、まばたきの様子<br>口元の左右差<br>口の端から食べ物や飲み物がこぼれやすいかどうか<br>睡眠について<br>食事摂取量<br>胃のムカムカや嘔吐の有無、程度 |
| 治療<br>処置       |                                                                                                                                                    | 検温 1日2回<br>○看護師が以下の症状を伺います<br>目の充血・乾きの有無<br>目の閉じにくさの有無、まばたきの様子<br>口元の左右差<br>口の端から食べ物や飲み物がこぼれやすいかどうか<br>睡眠について<br>食事摂取量<br>胃のムカムカや嘔吐の有無、程度 | 検温 1日3回<br>○看護師が以下の症状を伺います<br>目の充血・乾きの有無<br>目の閉じにくさの有無、まばたきの様子<br>口元の左右差<br>口の端から食べ物や飲み物がこぼれやすいかどうか<br>睡眠について<br>食事摂取量<br>胃のムカムカや嘔吐の有無、程度 | 検温 1日3回<br>○看護師が以下の症状を伺います<br>目の充血・乾きの有無<br>目の閉じにくさの有無、まばたきの様子<br>口元の左右差<br>口の端から食べ物や飲み物がこぼれやすいかどうか<br>睡眠について<br>食事摂取量<br>胃のムカムカや嘔吐の有無、程度                                          | 検温 1日1回<br>○看護師が以下の症状を伺います<br>目の充血・乾きの有無<br>目の閉じにくさの有無、まばたきの様子<br>口元の左右差<br>口の端から食べ物や飲み物がこぼれやすいかどうか<br>睡眠について<br>食事摂取量<br>胃のムカムカや嘔吐の有無、程度                                        |
| 点滴<br>注射<br>内服 | 今まで飲んでいた薬の確認をします<br>他の病院や当院で他の科でもらっているお薬がありましたら、必ず看護師に伝えてください<br> | 点滴をします<br>薬を内服します<br>持参された薬は、薬剤師が一旦お預かりします<br>医師の指示により中止となる場合があります                                                                        | 点滴をします<br>薬を内服します                                                                                                                         | 点滴をします<br>点滴が終了したら針を抜きます<br>薬を内服します                                                                                                                                                | 退院処方があります                                                                                                                                                                        |
| 検査             | 採血・採尿<br>心電図<br>胸部レントゲン<br>身長・体重測定                                                                                                                 | ★目がしっかり閉じられないときは、乾燥を防ぐために点眼薬を使います<br>★食べ物がこぼれやすい場合は、ゆっくり食べてください                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                  |
| 食事             |                                                                                                                                                    | 熱制限食常食                                                                                                                                    | 熱制限食常食                                                                                                                                    | 熱制限食常食                                                                                                                                                                             | 熱制限食常食<br>                                                                                    |
| 活動             |                                                                                                                                                    | 院内自由です<br>入院中は転倒しやすいのでかかとのある靴を履きます                                                                                                        | 院内自由です                                                                                                                                    | 院内自由です                                                                                                                                                                             | 院内自由です                                                                                                                                                                           |
| 清潔             |                                                                                                                                                    | シャワー浴ができます                                                                                                                                | シャワー浴ができます                                                                                                                                | シャワー浴ができます                                                                                                                                                                         | 退院後初回外来日時： 月 日 時 分<br><br>【退院後の生活について】<br>・規則正しい生活を送りましょう<br>・睡眠不足にならないように十分な睡眠をとりましょう<br>・家事やデスクワーク程度の仕事は退院後から可能です<br>・旅行は、退院後初回外来診察時に相談してください<br>・顔の動きや症状が気になるときは、外来で相談してください  |
| 説明<br>指導       | 治療について医師から説明があります<br>入院のしおりや入院日程表に沿って入院生活について説明します                                                                                                 | 病棟内を説明しながら病室に案内します<br>入院中に薬剤師が訪問します                                                                                                       |                                                                                                                                           | <br><br> | 何かありましたら以下までご連絡してください。<br>連絡先：練馬総合病院 耳鼻科外来<br>電話 03-5988-2290                                                                                                                    |

※状況によって予定が変更になる場合があります。

練馬総合病院：耳鼻咽喉科

作成（改訂）日：2025年4月9日