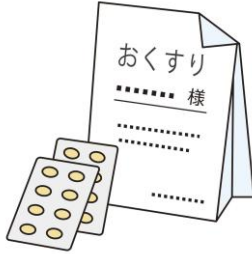
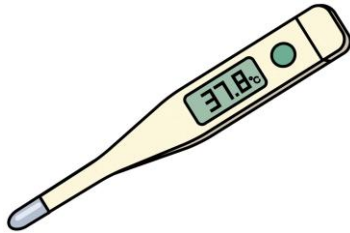


顔面神経麻痺の患者様へ

	入院日 (/)	2日目 (/)	3日目 (/)	4日目 (/)	5日目 (/)	6日目 (/)	7日目(退院日) (/)
1. 治療 処置 内服	・今飲んでいるお薬を確認します ・検温をします ・採血をします ・点滴を開始します 	・検温をします ・点滴があります	・検温をします ・点滴があります	・検温をします ・点滴があります	・検温をします ・点滴があります 	・検温をします ・点滴があります	・検温をします ・点滴があります
2. 検査							
3. 栄養	・制限はありません						
4. 安静度	・制限はありません ・体を休ませてください						
5. 清潔	・お風呂やシャワーに入れます (シャワーに入る時は、点滴の所をビニールで覆いますので、看護師まで声をかけてください)						
6. 説明	・入院中の過ごし方について説明します	・症状の悪化を感じたらおしらせください 	・症状の悪化を感じたらおしらせください	・症状の悪化を感じたらおしらせください	・症状の悪化を感じたらおしらせください	・症状の悪化を感じたらおしらせください	・退院後の生活について説明します ・朝、外来で診察があります 