




顔面神経麻痺パス 入院診療計画書

OTY102

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	(性別) 担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	(年齢) 看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(顔面下垂)

月日	入院日	入院後1~8日目	退院日
	.	/ ~ /	/
患者目標	不安なく治療を受けることができる		日常生活に支障がない状態で退院を迎えることができる
治療 処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します (現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 点滴の針を留置し、点滴をします 薬が処方されるので内服します 目薬が処方されるので点眼します(入院中は点滴・内服・眼薬を継続します)		朝から点滴をします 終了後に針を抜きます 退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします (不在の場合には看護師からお渡しする場合があります) ネームバンドを外します 体温計を回収します
検査	必要に応じて行います (検査がある場合は事前にお知らせします)		退院後の過ごし方、次回外来について説明をします
食事	常食(必要に応じて治療食)です		次回の外来予約票と診察券をお渡しします
排泄	制限はありません		
清潔	シャワー浴または、タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)		会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日 会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます))
活動 (安静度)	制限はありません		
説明 (指導)	入院生活や治療について説明します 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 身体に異常を感じた時は、すぐにお知らせください(気分が悪いなど)		
その他	平日は毎日診察があります		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

耳鼻咽喉科パス:

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

説明を受けた人: 続柄

(本人・家族) ()