

入院診療計画書＊顔面痙攣（神経減圧術）＊

ID： 〇 氏名： 〇 6階病棟 部屋 号室 入院日： 年 月 日
 病名・症状： 顔面痙攣 入院目的： 顔面痙攣（神経減圧術） 推定される入院期間： 約 （日・週・月）

	手術前日	手術当日（ / ）	手術後	術後1日目（ / ）	術後2日目（ / ）	術後3日目	術後4～6日目	術後7～8日目
安静度	自由に過ごされて大丈夫です		ベッド上安静です	状態により車椅子で移動できます	自由に過ごされて大丈夫です			
処置		・術衣に着替えます ・安全のため健側の肩にシールを貼ります ・弾性ストッキング着用	酸素マスク・心電図モニターをつけます 適宜血圧・体温を測定します	状態により酸素や心電図が外れます 頭の傷の消毒後ガーゼを交換します	→	ガーゼが外れます	6日目：半抜糸を行います	7日目：全抜糸を行います
点滴		6時から点滴を開始します				→	4日目：点滴を抜きます	
内服	持参のお薬があれば確認します	朝分のお薬があれば看護師がお持ちします						
検査			手術後に頭のCT検査を行います	朝一で頭のCT・胸のレントゲン検査を行います 朝、採血を行います				7日目：MRI検査 胸のレントゲン 朝採血を行います
食事	21時以降は飲んだり食べたり出来ません	絶飲食です	医師の指示があるまでは飲んだり、食べたり出来ません	飲み込みの状態の確認後に、食事が始まります		状態により、好みの形態に変更できます		
排泄	トイレに行ってもらって、構いません	30分前にトイレにて排泄をお願いします	尿の管が入っています	尿の管を抜きます その後は、尿量を測るので尿器又はポータブルトイレを使用します	尿量測定終了 トイレに行ってもらって、構いません			
清潔	入浴できます	点滴後は入浴できません		看護師にて体拭きを行います	→ 	洗髪できます	5日目：見守りでシャワーを浴びれます	
その他	入院診療計画書にサインを頂きます		手術後はHCUで管理させていただきます	状態に応じて一般病棟へ移動します	→			
リハビリ計画	記憶力の検査をします			安静度に応じてリハビリが始まります				7日目：聴力検査
説明指導	術前の説明を行います 手術の同意書にサインを頂きます		手術後に説明があります					7日目以降：病状説明を行います 8日目以降：退院できます

※上記のことは、あくまで目安であり、状態に応じて日程を多少変更することがあります。

主治医	
-----	--

特別な栄養管理の必要性 ☐ 有 ☐ 無

栄養士	
-----	--

担当看護師	
-------	--

リハビリ担当	
--------	--

薬剤師	
-----	--