

上眼瞼下垂症 ・ 下眼瞼内反症 で手術を受けられる患者様へ (入院診療計画書)

形-7.08-1

患者ID _____ 氏名 _____ 様 病 名：(両側・右側・左側) 上眼瞼下垂症・下眼瞼内反症

年 月 日

入院病日経過	手術当日 (/)		手術後1日目(退院予定) (/)	退 院 療 養 計 画 書	
	手術前	手術後		退 院 日 (予定)	退院後の治療計画
患者さまへ 患者目標	☆痛みは我慢しないで、看護師へお伝え下さい。☆何か変だと感じたことは、すぐに看護師へお伝えください。☆医師の指示や安静度を守り、安全に入院生活を送りましょう。			月 日	
退院 基準			創部の異常がない。退院後の留意点がわかる。	旭川赤十字病院形成外科外来にて抜糸を行います。	
食 事	 	手術前の時間によっては、食事と飲水ができません。  	 		
活 動	車椅子、又は歩いて手術室へ移動します。手術室へ行く前にトイレをすませましょう。臨時手術等により入室時刻が変更になることがあります。			退院後の療養上の留意点 ・必ず1日1回、顔を洗って下さい。(術後2日目より) ・洗髪も可能です。 ・創部(縫合部)を強くこすらないで下さい。	
清 潔			首から下のシャワー浴ができます。 		
内 服	お昼より 抗生剤の内服 が始まります。 	痛みが強いときは、鎮痛剤をお渡ししますので、スタッフにお知らせ下さい。			
処 置			アイスノンでクーリングします。 	その他	
指導・説明			手術後に眠れないときは、ご相談下さい。 		
備 考	特別な栄養管理の必要性 (有)・無	車椅子に乗る時は、入れ歯、指輪等のアクセサリや眼鏡は全てはずして下さい。長い髪はまとめて下さい。	☆☆40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。☆☆  留意点	《クーリングについて》 ・手術後1日目まで冷やします。2日目以降は医師の指示で継続することもあります。 ・アイスノンが温かくなったら、交換します。 ・トイレ、食事の際や消灯後は、冷やさなくても良いです。 ・ガーゼは汚れたら交換しますので、スタッフにお知らせ下さい。	

* 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 _____

印 _____

主治医以外の担当者 _____

看護師 _____

薬剤師 _____

栄養士 _____

主治医署名 _____

※主治医の押印がある場合は不要

旭川赤十字病院

7階みなみ入院フロア