












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 手術前	手術後	手術後1日目 （ / ）	手術後2日目～3日目 （退院予定）	退院療養計画書
患者さまへ	☆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。				退院日（予定）
退院基準				☆創部の異常がない。 ☆退院後の留意点がかかる。	月 日
食事		 手術前時間によっては食事が制限されることがあります。			退院後の治療計画 ・ 抜糸前の方は、旭川赤十字病院形成外科外来にて抜糸を行います。
活動	車椅子、又は歩いて手術室に移動します。それまでに、排尿を済ませて下さい。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。 ・ 洗髪も可能です。
清潔			首から下のシャワー浴が可能です。 	洗顔・洗髪が可能です。 	・ 抜糸前の方は、創部（縫合部）を強くこすらないで下さい。
内服	昼から化膿止めの薬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。 			保険医療サービス又は福祉サービス ・ 特にありません。
処置		アイスノンでクーリング			
指導・説明		手術後に眠れないようであれば、医師から説明があります。ご相談下さい。 			その他
備考	特別な栄養管理の必要性 有・無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		☆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。☆☆ 車椅子に乗る時は、入れ歯・指輪などのアクセサリー・眼鏡は全てはずしていただきます。長い髪はまとめて下さい。  《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