年 月

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)

病 名:(両側・右側・左側)上眼瞼下垂症・下眼瞼内反症

| 日 | 時 | 月日 | | 月日 | 月日 | | | |
|----|-------------|--|---|---|---------------|---|--|--|
| 経 | 過 | 手術前 | 手術後 | 手術後1日目 | | 手術後2~3日目 | | |
| 目 | 標 | ・手術の必要性が理解できる。 ・痛みが強いとき看護師へ伝えることが ・医師の指示や安静度を守り、安全に入 | ・手術した部位の異常が 退院 ない。 基準 ・退院後の留意点がわかる。 | | | | | |
| 食 | 事 | ・手術の時間によっては食事の時間をず いただくことがあります。 | | | | | | |
| 安活 | 静 • 動 | ・車椅子、又は歩いて手術室へ 行きます。手術室へ行く前に トイレをすませてさい。 ・臨時手術等により手術時刻が 変更になることがあります。 | ・トイレ、洗面以外は安静にして | | | | | |
| 清 | 潔 | | ・手術した部位を濡らさないようにして下さい。 | ・回診後から洗顔・洗髪 (シャワー浴)ができます。 洗顔時にせっけんを使用し 手術した部位を優しく 洗って下さい。 | | | | |
| お | 薬 | ・お昼より抗生剤の内服が 始まります。 | ・痛みが強いときは、スタ 痛み止めを使用できます。 | | | | | |
| 処 | 置 | | ・手術した部位をアイスノンで冷やします。・アイスノンはぬるくなったら交換しますので、看護師にお知らせ下さい。・トイレや食事時、消灯後は冷やさなくてもよいです。 | | | ・手術後2日目以降も医師の指示で手術 した部位を冷やして頂くことがあります。 | | |
| 説 | 明 | ・手術室に向かう時は、入れ歯・ 指輪・カツラ・時計・コンタクト レンズ等全てはずしていただきます。・髪の長い方は東ねてもらいます。 ヘアゴムを持参して下さい。 | ・手術した部位を圧迫した下さい。 | •医師 <i>0</i> | D診察後、退院となります。 | | | |
| 備 | 考 | ・特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無・40歳以上の方は、別紙≪総合機能評価 | | な栄養管理をする場合があります。 評価を行う場合があります。 | 0 | | | |

*状態に応じて予定が変更となる場合があります。

| 退 | 院 | 療 | 養 | at | 画 | # | | |
|----------|--------|------------|-----|-----|-----------------|----------|----------------|---------------------------------------|
| | 退 | 院 | 日 | (予算 | Ē) | | | |
| | | 月 | | | 日 | | | |
| | | | | 療計 | 画 | | | |
| ・形成外来にて | 技糸 | を行 | いま | ぎす。 | | | | |
| ・手術した部位 | 退院後 | | | | | | | |
| 保険医 | . 虚 ++ | | 7 7 | 1+垣 | <i>≯ı</i> . ++- | ~ | 7 | |
| ・特にありませ | | <u>-</u> E | ΛX | にる | 祉サ | — E | <u>۸</u> | |
| ・手術後2日目: | | | その代 | | 示で 写 | 手術 I | <u>, た</u> 音 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |
| 冷やして頂く | | | | | | י ניון נ | <i>-</i> / - ¤ | 14 ET. C. |
| | | | | | | | | |

旭川赤十字病院 7階みなみ入院フロア

主治医以外の担当者 看 護 師 家 刻 師