



<<入院診療計画書・退院療養計画書>> まぶたの手術を受ける患者さまへ 3日入院

患者氏名 ○ 様 病名： 症状： 担当医： ○ 印 受け持ち看護師：

項目	1月0日 手術前	1月0日 手術後当日	1月1日 手術翌日	1月2日 退院日
達成目標	手術の準備ができる	術後の安静が守れる	退院後の注意点が分かる	
治療・薬剤 (内服)	中止しているお薬以外のお薬はいつも通りに飲んでください 手術前に点滴を行うことがあります 抗生剤を昼食後から飲んでください	夕食後抗生剤を飲んでください	朝9時前後に医師が病室で診察します お薬はいつも通り飲んでください 目が乾いた時は目薬をしてください	
活動・安静度	活動の制限はありません 	帰りは車椅子で戻ってきます 手術室から目を覆った状態となります トイレなどベッドから降りる際は看護師が付き添います 頭を少し高く(30度以上)した状態で過ごしてください	医師の診察があります ガーゼが外れるまでは顔は洗わないでください	<p><<退院後の生活について>></p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗生剤は無くなるまで飲んでください ・毎日寝る前に軟膏を塗ってください ・抜糸は外来で行います ・創の痛みが強い時、赤く腫れ上がった時、膿が出る時は形成外来に連絡してください ・シャワー・洗顔は可能ですが、激しい運動・長時間の入浴は創の腫れが長引く事があるので、次回外来まで避けてください ・中止しているお薬がある方は、手術翌々日の(/)~再開してください
食事	昼食は分量にしてください 水分も控えめにしてください 特別な栄養管理の必要性 有・無	手術室から戻った後は食事の制限はありません	制限ありません	
排泄	制限ありません	目を覆っている間のトイレは看護師が付き添いますので、ナースコールで知らせてください	制限ありません	
患者様およびご家族への説明	入院・手術について説明します 爪の長い方は切り、マニキュア・ジェルネイル・スカルプネイルも落としてください 患者様認識のためのIDバンドを装着します	痛みが強いときなど何かあるときはナースコールで知らせてください		退院は午前10時頃です 退院後のご相談・お問い合わせは、外来でお受けします

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

上記内容について説明を受け、内容を理解し(同意します・同意しません)

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)