

局麻下眼瞼手術 入院診療計画書



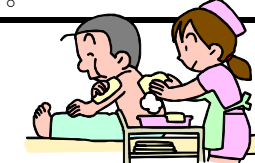

説明日 年 月 日

眼瞼手術を受けられる患者さんへ _____ 様

術

主治医 @USERNAME

主治医以外の担当者 _____

経過	手術前 (/ /)	手術当日 (術後) (/ /)	術後1日目	術後2日目～	退院日
検査処置	採血・レントゲン撮影などがあります。現在服用されてる薬を確認します。	夕方から抗生物質の内服を開始します。 痛みが強い時は痛み止めを使用します。 アイシングをします (術後より)	ガーゼ交換をします →		術後7日目ほどで抜糸をしますが、抜糸をしないで退院となることもあります。
食事	制限なし	制限なし 			
安静度	病院内自由	病棟内歩行可能ですが、最初は看護師が付き添います。	病院内自由 		
排泄		トイレ歩行可能です。			
入浴	手術前日は洗髪・入浴し、手術部位を清潔にしましょう。		看護師が身体を拭きます。	許可があれば首下シャワー可 洗髪可 	
説明、その他 (リハビリテーション等の計画)	医師から手術について説明があり、手術同意書が渡されます。 看護師から手術当日についての説明があります。 月 日 時に入院手続き後、案内された病棟へ入院してください。	手術終了後、主治医よりご家族の方に手術内容の説明があります。 			ガーゼ交換の方法など指導します。 次回外来受診予約日をお知らせします。 検査予約があれば説明します。
目標	入院・手術の準備が出来る	・合併症を起こさない ・痛みがコントロールできる	・合併症を起こさない ・痛みがコントロールできる ・腫脹や皮膚変色を最小限に抑え苦痛の緩和ができる		・不安なく、退院ができる 

注1) 診療内容等は現時点で考えられるもので、今後検査等を進めていくにしたがって変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

病名 _____ 入院目的 _____ 症状 _____ 推定される入院期間 7日間 特別な栄養管理の必要性 有・無 _____

説明医師署名 _____ 病棟 _____ 病室 _____ 号室 _____ 診療科 形成外科

上記の通り説明を受けました。

年 月 日

親族または代理人署名 _____

患者本人署名 _____

患者との続柄 _____