

入院診療計画書 局麻下眼瞼手術を受けられる

@PATIENTNAME

様へ

ご説明年月日: 年 月 日

病棟:

号室:





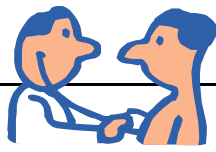

病名: 入院目的:

症状:

手術内容: 推定される入院期間: 約 (日・週・月間)

特別な栄養管理の必要性: 有・無

説明医師署名: 受持看護師名: その他担当者名:

経過	入院前	入院当日(術前) 年 月 日	手術当日(術後) 月 日	術後1日目~退院日
検査 処置 投薬	採血があります 現在の服薬中のお薬を確認します		夕方から抗生剤の内服を開始します 痛みが強ければ痛み止めを使用します 術後、おでこや眼の周囲を冷やします	1日1回ガーゼを交換します 術後7日前後で抜糸します 
食事		制限なし	制限なし 	→
安静度		病棟内自由	病棟内歩行可能です 最初は看護師が付き添います	制限なし
排泄		制限なし	トイレ歩行可能	→
入浴	手術前日は入浴・洗髪を済ませ、手術部位を清潔にしてください	制限なし	入浴・シャワーはできません ガーゼが濡れないようにしてください	医師の許可があればガーゼ交換後より洗顔・シャワーが出来ます 入浴は医師の指示を確認してください
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 同意書は入院当日に病棟スタッフに渡してください 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院手続きをした後、案内された病棟に入院します ○リストバンドを装着します ○病棟で術前オリエンテーションがあります ○手術では電気メスを使用します ○金属類を身に着けているとその部位にやけどをおこすことがあります ○以下の物は外してください (アクセサリ、時計、義歯などの金属類、湿布などの貼付剤、ヒートテックの下着、金具のついた衣類など) ○マニキュア・ペディキュアは外しておいてください ○顔の手術の方はコンタクトレンズは外し、お化粧品は落としておいてください 	<ul style="list-style-type: none"> ○手術後外来にて医師より、手術内容の説明があります ○出血予防のためできるだけ安静に過ごしてください ○コンタクトレンズは術後医師の許可があるまで使用できません ○容器やメガネをご持参ください 	<ul style="list-style-type: none"> ○自宅での傷の管理について医師・看護師から説明があります ○次回外来受診日、検査予約など説明します もし、傷に異常があれば診察日の予約を早めてください ○医師の許可があるまでアルコール飲料は摂取禁止です ○医師の許可があるまで自転車・バイク・自動車の運転はできません 
目標		入院・手術の準備ができる	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 腫脹や皮膚変色を最小限に抑え苦痛が緩和できる

注1)この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等により変わります。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。

上記のとおり説明を受けました。 年 月 日

患者本人署名	親族又は代理人署名	患者との続柄
--------	-----------	--------