

眼瞼下垂症手術を受けられる

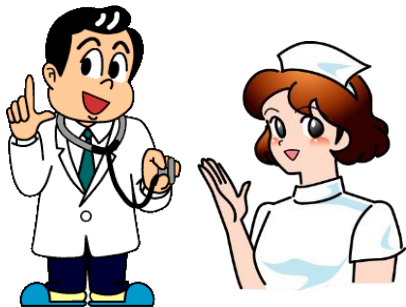

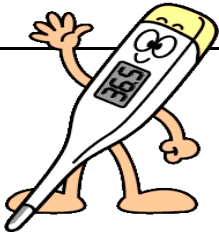

様の入院計画表 (患者ID: _____)

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

岡山赤十字病院 病棟 (____) 形成外科 主治医 _____

受け持ち看護師 _____

患者様署名 (代理人署名) _____

	月 日		月 日	
	入院日	手術前	手術当日	手術後
達成目標	手術の目的を理解することができる 手術に対する不安が軽減する		創部に異常がない 翌日退院することができる	
説明	<ul style="list-style-type: none"> 医師による説明があります (入院診療計画書と手術説明・同意書をお渡しします) 病棟をご案内します 病歴用のお話をお伺いします 手術の説明を行います 			<ul style="list-style-type: none"> 退院についての話を看護師がします
検査	<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温の測定を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧、脈拍、体温の測定を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 手術終了後に血圧、脈拍、体温の測定を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 起床後血圧、脈拍、体温の測定を行います
処置・薬剤		<ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えます 手術室に ____ 時 ____ 分に ____ でお連れします 	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の内服があります 創部を冷やします 	<p>→</p> <p>→</p>
安静	<ul style="list-style-type: none"> 自由 			<ul style="list-style-type: none"> 出血がなければ洗顔・入浴可能です 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食がでます 	<ul style="list-style-type: none"> 昼食は手術後にお配りします 	<ul style="list-style-type: none"> 夕食から普通食です 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 退院時に自転車・車の運転は出来ませんので入院時に自転車・自家用車を駐車しての入院は控えて下さい 退院後も抜糸まで自転車・車の運転は出来ません 			

上記入院計画書はあくまで入院中の目安です。状態、状況によっては多少変更がありうることをご了承ください。 岡山赤十字病院 開始年月：R2. 2

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 (どちらかに○)

総合的な機能評価： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助