

眼瞼下垂症で手術を受けられる患者様へ



様

手術日： 月 日() : ~

主治医：

担当看護師：



磐田市立総合病院

	入院当日	手術当日		手術1日目	手術2日目～退院
日時	/	/	/	/	/ ~
		手術前	手術後		
安静	・制限はありません		<ul style="list-style-type: none"> 術後3時間まではベッド上で安静となります。 その後は短距離ならば歩行可能ですが、痛みが強ければ車椅子を使用して下さい。 患部をこすこと、うつぶせ寝は禁止です。 	・手術翌朝より歩行可能です。	
清潔	・シャワー、入浴可です	<ul style="list-style-type: none"> シャワー、入浴可です。 点滴開始前に病衣への着替えをお願いします。トイレを済ませ、入れ歯や貴金属類を外してお待ち下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後は基本安静ですが、希望時身体をタオルで拭くことは可能です。看護師へ確認して下さい。 	・シャワー浴可です。入浴は医師の指示を確認して下さい。	
食事	・ ____ 時より固形物の摂取は禁止です。	<ul style="list-style-type: none"> ____ 時より飲水禁止です。手術前は経口補水液があるので飲水禁止時間まで摂取可です。 	<ul style="list-style-type: none"> 帰宅3時間後より吐き気がなければ飲水可能です。 飲水に問題無ければ軽食可。食事は夕食より再開します。 	・食事、飲水の制限はありません。	
内服 ・ 点滴	<ul style="list-style-type: none"> 普段飲んでいるお薬がある場合は確認のため提出をお願いします。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝の内服があれば少量の水で内服して下さい。 ____ 時より点滴を開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> 夕方から内服を再開します。 痛みが強ければ痛み止めを使用するので看護師へお伝え下さい。 	・痛みが強ければ適宜痛み止めを使用します。	
創管理			<ul style="list-style-type: none"> 氷水ガーゼで患部を冷却します 汚れたりぬるくなれば適宜交換して下さい。 	・回診時患部の処置を実施します	