











眼瞼下垂の手術を受けられる方へ(2泊3日)【患者用パス】

患者氏名 _____

月 日	/ ()	/ ()	/ ()	
	入院日	治療当日(治療前)	治療当日(治療後)	退院日
達成目標	入院生活や手術・治療の理解ができる 疑問があれば質問ができる	身体的準備が出来ている	手術経過に問題がない	日常生活の注意点について理解できる
内服・点滴			抗生物質を内服します  _____ →	
処置			患部を冷やします	
検査				
活動安静度	 病院内を自由に歩行できます 			
清潔	制限はありません	シャワー浴できません		夜から洗髪・洗顔・シャワー可能です。 患部はこすらず優しく洗うように注意して下さい
排泄	制限はありません			
食事	   制限はありません   			
説明	担当看護師より今回の入院について説明します 服薬歴・持参薬等の確認を薬剤師がします	眼科外来で、医師の診察があります (8時30分頃)	看護師による退院後の生活についての説明があります	眼科外来で、医師の診察があります (8時30分頃) 
備考				

注 経過および入院期間は現時点で想定されているもので、状態によって前後することもありますのでご注意ください。

社会福祉法人 三井記念病院 眼科