









眼瞼下垂の手術を受けられる方へ(3泊4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)	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	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	入浴できません				首から下のシャワー浴は可能です 患部を濡らさないように注意して、 洗顔・洗髪は可能です
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)		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。