









眼窩底骨折（プレート挿入）の手術を受けられる患者様・ご家族様へ（ ）様 主治医（ ）

日時 経過	入院当日	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目(退院日)
検査				<input type="checkbox"/> CTの検査があります		 <p>☆退院おめでとうございます☆</p> <p><input type="checkbox"/>抜糸は外来で行います <input type="checkbox"/>シャワー・洗顔後に軟膏を塗って下さい</p> <p>診察券・再来予約カードをお渡しします お気をつけてお帰りください</p> 
処置	<input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> 髭剃り	<input type="checkbox"/> 手術後より傷を冷やします <input type="checkbox"/> 医師の診察が、火・木・土(午前:診察、午後:総回診)があります(3日間) <input type="checkbox"/> 状態に応じて眼球運動をしてください				
点滴 内服		<input type="checkbox"/> 術前より点滴を行います <input type="checkbox"/> 抗生薬の点滴が(朝・夕)あります(手術後3日間)				
食事	<input type="checkbox"/> 常食	<input type="checkbox"/> 麻酔科医の指示にて水分・食事制限があります	<input type="checkbox"/> 術後の水分開始は麻酔科医の指示となります <input type="checkbox"/> 夕食は流動食です	<input type="checkbox"/> 朝食より全粥	<input type="checkbox"/> 朝食より常食	
安静度	<input type="checkbox"/> 病棟内自由	<input type="checkbox"/> 麻酔覚醒後までベッド上安静		<input type="checkbox"/> 病棟内自由 自力歩行		
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴 	<input type="checkbox"/> 体拭きのタオルをお配りします 		<input type="checkbox"/> 顔は軽く拭いて下さい	<input type="checkbox"/> シャワー可 	
患者さま および ご家族へ 説明	 <p>《医師より説明》 *手術承諾書 *入院治療計画書 (説明終了後にサインして提出してください)</p>  <p>《看護師より説明》 *病棟内の案内 *入院生活について *手術前後の注意事項</p>	<p>*手術後医師より説明があります (手術室の家族説明室にて)</p> 				

**\* 状態に応じ予定が異なることもございます。  
何かご質問があれば看護師にお尋ね下さい。**

計画説明日	計画説明者
年 月 日	
同意者署名	本人以外の場合、患者様との続柄