

入院診療計画書(右白内障手術を受けられる患者さまへ)

ID番号 @PATIENTID

氏名

@PATIENTNAME

様

@PATIENTWARD 病棟

@PATIENTROOM 号室

病名(他に考える病名)

症状

作成日 @SYSDATE

担当医師 @USERNAME 印

担当看護師

担当薬剤師

月日	入院日 (/)	手術日 (/)		術後1日目 (/)
		術前	術後	
経過	入院生活や手術日の説明を行います。	術前準備を行います。	術後は病棟のお部屋へ戻ってきます。	午前中の診察後、合併症がおきなければ退院になります。
目標	入院、手術に対する疑問点を相談できる。	疑問点を相談でき、手術を受ける事ができる。		日常生活の注意点について理解できる。
検査 診察	<ul style="list-style-type: none"> 2階の眼科外来で、視力や眼圧などの検査を行います。 左腕に「氏名」と「術眼」を記入し、術眼の上に印をつけます。 	なし		6階東病棟で診察を行います。順番がきましたらご案内致しますのでお部屋でお待ち下さい。
処置		<p>(時 分) 頃から</p> <ul style="list-style-type: none"> 絶食、絶水です。 点滴を始めます。前開きのシャツと病院のパジャマに着替えて下さい。 術前処置の目薬を看護師が行います。 	<p>術後はガーゼ眼帯になります。翌日の診察まで外さないで下さい。</p> <p>部屋に戻ったら30分間安静にします。トイレには行けません。</p> <p>↓</p> <p>水分を摂ります。</p> <p>↓</p> <p>むせりや吐き気が無ければ点滴を抜きます。</p> <p>↓</p> <p>食事を摂ります。</p> 	
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 常用しているお薬を確認します。持ってきたお薬とお薬手帳を提出して下さい。 点眼方法について確認します。 	<p>(時 分) 頃 手術の予定です。時間は前後することがあります。</p> 	<p>水分を摂ります。</p> <p>↓</p> <p>むせりや吐き気が無ければ点滴を抜きます。</p> <p>↓</p> <p>食事を摂ります。</p> 	通常通り内服して下さい。
食事	制限はありません。			制限はありません。
行動	制限はありません。長時間部屋を離れる際は必ず看護師に声をかけて下さい。	術前処置がありますので、病棟内で過ごして下さい。	点滴が終了したら、病棟内のみ歩くことができます。	
清潔	制限はありません。		<p>歯磨き、ひげそり、入浴、洗顔、洗髪は禁止です。</p>	<p>歯磨き、ひげそりは可能です。首から下の入浴は退院翌日から可能です。洗顔と洗髪は退院後外来で医師許可があるまでは禁止です。お顔は濡れたタオル等で優しく拭くだけにして下さい。退院後の生活の注意点、点眼薬については、退院時に別紙にて説明を行います。</p>
説明	<ul style="list-style-type: none"> 病棟案内のDVDをご覧頂きます。 病棟看護師が入院説明を行います。 入院や手術に関わる書類の確認をします。 薬剤師が持参されたお薬についてお話を伺います。 手術室の看護師が手術室での流れについて説明を行います。 	<p>【面会の方へ】</p> <p>手術後に一緒にお迎えに行きますので、必ず病室か6階ロビーでお待ち下さい。</p> <p>病棟を離れる際はスタッフへ声をかけて下さい。携帯電話は繋がるようにしておいて下さい。</p>	痛みがあるときはスタッフへお知らせ下さい。痛み止めを用意しています。	<p>【お問い合わせ】</p> <p>平日の日中(眼科外来) : 024-547-1228</p> <p>夜間や休日(6東病棟) : 024-547-1625</p>

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 バス承認番号 (No.30-1) 承認月日 (平成16年4月13日)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名:

続柄: