

入院診療計画書(右硝子体切除手術+エア置換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 その他担当者

月日	入院日 ( / )	手術日 ( / )		術後1日目 ( / )	術後2~4日目	術後5日目
		術前	術後			
経過	入院	手術		手術後		退院
目標	入院・手術に対する疑問点を相談できる	手術に対する疑問点を相談でき、手術を受けることができる		術後の注意点を理解できる	退院に向けて安全な方法で点眼できる	退院後の日常生活の注意点を理解できる
検査診察	<ul style="list-style-type: none"> <li>2階の眼科外来で、視力や眼圧などの検査を行います。</li> <li>術眼側の耳たぶに印をつけます。</li> </ul>	なし		<ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝、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ください。</li> </ul>		
処置		<p>( 時 分 ) から術前準備を開始します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>絶食、絶水です。</li> <li>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ください。</li> <li>血栓予防のための弾性ストッキングを履きます。</li> <li>術前処置の目薬を看護師が行います。</li> </ul> <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>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ください。</p> <p>部屋に戻ったら1時間安静にします。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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>眼を圧迫したり、ぶついたりしないように気を付けてください。</li> <li>眼帯を装着します。</li> </ul> <p>術後1日目 ( / ) 歯磨き、ひげそりが可能です。</p> <p>術後2日目 ( / ) 首から下の入浴が可能です。</p> <p>術後5日目 ( / ) 眼を保護しての洗髪が可能です。</p> <p>洗顔は、退院後外来で医師許可があるまでは禁止です。それまでは濡れたタオル等で優しく拭くだけにしてください。</p>		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>常用している薬を確認します。持ってきた薬、点眼薬、お薬手帳を提出してください。</li> <li>点眼方法について確認します。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>通常通り内服してください。</li> <li>術後点眼が追加になります。</li> </ul>		
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません。</li> </ul>		
行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません。</li> <li>長時間部屋を離れる際は必ず看護師に声をかけてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術前処置がありますので、病棟内で過ごしてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴が終了したら、病棟内のみ歩くことができます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません。</li> <li>手術の内容によっては体位制限が必要になる場合があります。</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>歯磨き、ひげそり、入浴、洗顔、洗髪は禁止です。</li> </ul>		
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟案内のDVDをご覧ください。</li> <li>病棟看護師が入院説明を行います。</li> <li>入院や手術に関わる書類の確認をします。</li> <li>薬剤師が持参薬についてお話を伺います。</li> <li>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。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>術後点眼の指導を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	

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。  
 注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性
無・有

上記内容について説明を受け、同意しました。

署名：	続柄：
-----	-----