

入院診療計画書(右緑内障手術を受けられる患者様へ)

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


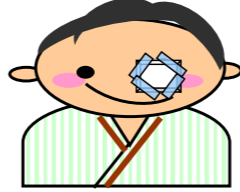
担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	入院日・手術前日( / / )	手術日( / / )		術後1日目 ( / / )	術後2日~4日目 ( / / ~ / / )	術後5日目~	術後 約8日目
		術前	術後				
経過	入院	手術					退院
目標	入院・手術に対する疑問点をスタッフに相談できる	疑問点を相談でき、手術を受けることができる	指示された体位を守ることができる	術後の注意点を理解できる		退院に向けて、安全な方法で点眼ができる	退院後の、日常生活の注意点を理解できる
検査 診察	視力・眼圧・眼底検査	基本的に検査や診察はありません		診察			
処置 手術	腕に、氏名と術眼を記入します 術眼の上に印を記入します   <b>点眼の指導があります</b>  手術室の看護師の訪問があります	<p>~目薬・点滴開始 絶食水</p> <p>~手術</p> <p>目ぐすり</p> <p>点滴</p> <p>手術室への行き帰りは車椅子です</p> <p>病院のパジャマに着替えます</p>	<p>翌朝までガーゼ眼帯です</p> <p>安静</p> <p>水分を取りむせり・吐きがないことを看護師が確認します</p> <p>点滴が抜けます</p>	 <p>診察後 眼帯が外れたら 目ぐすりを開始します</p> <p><b>手術した眼は術後5日は 看護師で点眼します</b></p> <p>眼をぶついたり、圧迫しないように して下さい。</p>	<p>自己点眼の指導があります</p> <p>医師の確認が必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の復帰時期 →眼の回復状態と、仕事の内容によって時期は異なります</li> <li>・眼鏡作成 →視力が安定しないうちに作成すると、合わないめがねになります</li> <li>・運転 →視力が安定しておらず危険です</li> </ul>		
くすり	薬剤師により常用している薬の確認があります						
食事	通常通りです		食事、水分取れます			通常通り	
行動	病院内歩行可です	病棟内歩行可 (術前処置があるので、病棟内でお過ごし下さい)	病棟内のみ歩けます 手術後は歯みがきはできません				
清潔	制限はありません			診察後から ひげそり・歯みがき可。 体をふくときお手伝いします	( / )~首から下シャワー浴可 ( / )~目を保護して洗髪可		次回受診日まで 顔は洗わず 拭くだけにして下さい
説明	・入院生活、手術当日のオリエンテーションがあります ・『手術の説明と同意書』 『抗生剤問診票』など書類の確認	<p><b>ご家族の方へ...</b></p> <p>患者様が手術されている間 お部屋か6階のロビーでお待ち下さい</p> <p>手術後の医師の説明を 一緒に聞きに行きます</p> <p>痛みがあるとき、 お知らせ下さい お薬を用意します</p>					6東病棟：024-547-1625 眼科外来：024-547-1228

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。

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: