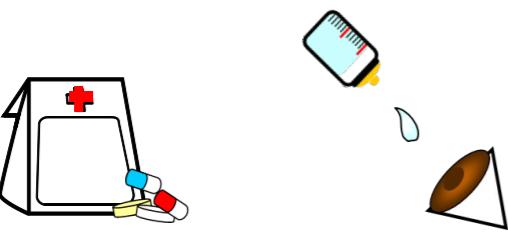
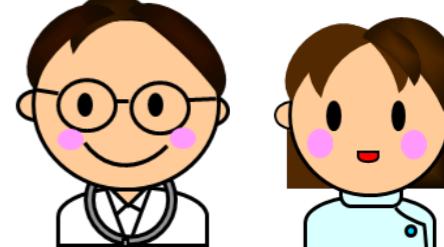
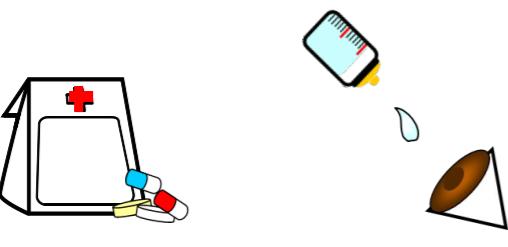
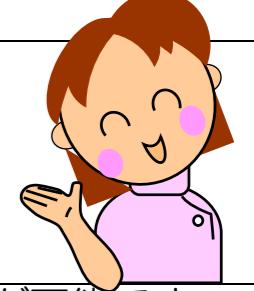
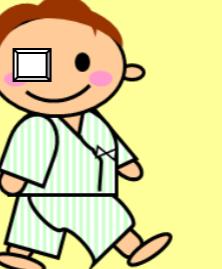


## 入院診療計画書(右白内障手術を受けられる患者さまへ)

| ID番号        | @PATIENTID   | 氏名 | @PATIENTNAME   | 様 | @PATIENTWARD 病棟   | @PATIENTROOM 号室   | 作成日  | @SYSDATE           |
|-------------|--|----|--|---|---|---|--|--------------------|
| 病名(他に考える病名) |  |    | 症状   |   |   |   | その他担当者   |                    |
| 担当医師        | @USERNAME  | 印  | 担当看護師  |   | 担当薬剤師   |   |  |                    |
| 月日          | 入院・手術( / )   |    |  |   |   | 退院( / )   |  |                    |
| 説明          |  |    |  |   |   |   |  |                    |
| 経過          | 入院生活や手術の説明を行います。   |    | 術前準備を行います。   |   | 術後は病室へ戻ってきます。   |   | 午前中の診察後、合併症が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<br>診察    | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師が診察し、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>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<br/><b>術前準備を開始します。</b></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<br/>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30分間安静にします。<b>トイレには行けません。</b></p> <p>↓<br/>水分を摂ります。</p> <p>↓<br/>むせりや吐き気が無ければ点滴を抜きます。</p> <p>↓<br/>食事を摂ります。</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>確認後は通常通り内服してください。<b>戻りに血糖の薬がある場合はご相談ください。</b></li> </ul>           |    |  |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>通常通り内服してください。</li> </ul>   |  |                    |
| 食事          | <ul style="list-style-type: none"> <li>軽食が出ます。手術の時間に応じて看護師がご案内致します。</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>病棟内で過ごしてください。病棟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>術前準備がありますので、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、<b>病棟内のみ</b>歩くことができます。</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><b>ひげそり、入浴、洗顔、洗髪は禁止です。</b></li> </ul>  |  |                    |
| 説明          | <ul style="list-style-type: none"> <li>病棟案内のDVDをご覧頂きます。</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> </ul>     |    |   |   |  |   | <p>術後1日目( / )ひげそりが可能です。<br/>術後2日目( / )首から下の入浴が可能です。<br/>術後5日目( / )洗顔と洗髪が可能です。それまでお顔は濡れたタオル等で優しく拭くだけにしてください。</p> <p>★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> |                    |

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。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号(№30-3) 承認年月日(令和5年2月6日)

|             |
|-------------|
| 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 :