

入院診療計画書(右濾過手術を受けられる患者さまへ)

ID番号

@PATIENTID

氏名

@PATIENTNAME

様

生年月日

@PATIENTBIRTH3

性別

@PATIENTSEXN

@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～4日目 (/ ~ /)		術後5日目	術後8日目頃
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 指示された体位を守ることができる		退院に向け安全な方 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	・2階の眼科外来で、視力や眼 圧などの検査を行います。 ・術眼側の耳たぶに印をつけま す。	なし		・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。			
処置		(時 分) から 術前準備を開始します。 ・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 ジャマに着替えてくださ い。 ・血栓予防のための弾性 ストッキングを履きま す。 ・術前処置の目薬を看護 師が行います。	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。 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。 ↓ 水分を摂ります。 ↓ むせりや吐き気が無けれ ば点滴を抜きます。 ↓ 食事を摂ります。	・眼を圧迫したり、ぶつけたりしないように気を付けてください。 ・眼帯を装着します。 術後1日目 (/) 歯磨き、ひげそりが可能です。 術後2日目 (/) 首から下の入浴が可能です。 術後5日目 (/) 眼を保護しての洗髪が可能です。 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。			
薬剤	・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。 ・点眼方法について確認します。	(時 分) 頃 手術の予定です。時間は 前後することがありま す。		・通常通り内服して下さい。 ・術後点眼が追加になります。術 眼は術後4日目までは看護師が行 います。		・術後5日目より自己点眼となり ます。	
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ください。	・術前処置がありますの で、病棟内で過ごしてく ださい。	・点滴が終了したら、病棟内 のみ歩くことができます。	・制限はありません。			
清潔	・制限はありません。		・歯磨き、ひげそり、入浴、 洗顔、洗髪は禁止です。	・上記参照してください。			
説明	・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。			・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。			

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。

福島県立医科大学医学部附属病院 バス承認番号（No.310） 承認月日（平成26年11月5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：