

入院診療計画書 (片目白内障手術)

患者氏名 _____ 様
 病名 _____
 病棟 _____
 主治医 _____
 栄養管理 管理栄養士 _____ が評価させていただきます
 現在の症状 なし あり (_____)

説明日 _____
 説明者 _____

病室 _____ 担当看護師 _____ が担当させていただきます
 病棟看護師長 _____ 特別な栄養管理の必要性 有 無

	入院までに	入院当日	手術当日	術後1日目	退院後の注意点
日付			右 左 手術室へ行く時間は 時 分です		
食 事		制限はありません 	お昼食は11時30分頃上がってきます お昼12時からは食べたり飲んだり出来ません 手術終了後より制限はありません	制限はありません 	
安 静		自由です	手術前は自由です 手術後は病棟内自由です ※ただし、手術した目を圧迫しないでください	退院ができます ※手術した目を圧迫しないでください	
清 潔		入浴できます	点滴を行う前に手術着に着替えます。 手術後、洗顔・洗髪・入浴は禁止です ※体を拭くことはできます	朝の目薬の時に顔を拭きます	
検 査	採血・心電図 レントゲン・目の検査をします				
処 置		診察が1日1回あります		ガーゼ・眼帯 目薬を1日に3回さします	
注 射			手術へ行く30分前に血管確保します ※点滴は終了後に針を抜きます		
のみ薬	入院時に常用薬をすべて持参して下さい	常用薬は指示がない限り服用してください		朝から3日間化膿止めの薬を飲みます	
説明指導		病棟の概要を説明します 医師が手術の説明をします 目薬のさし方の説明	※入院時から退院支援看護師が、退院後の生活等を相談させていただきます	退院の指導をします	退院のしおりをお渡しし、説明いたします 退院後にクリニックで診察を受けます
その他	内科受診があります				
目 標	手術のための準備ができる		薬に過ごせる	退院できる	
		目薬のさし方がわかる		目薬が自分でできる	

〈退院基準〉
 眼内レンズに対する拒絶反応がなく、
 化膿しなければ退院できます

総合的な機能評価	<input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 対象
日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

予定が変更になる場合もあります。不明な点は遠慮なくお尋ねください。

説明を聞かれた方 (本人・家族) _____