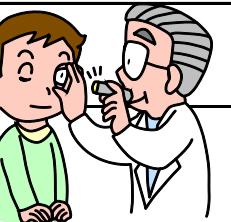
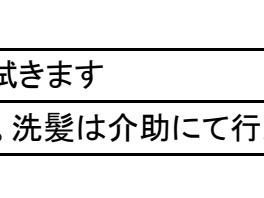
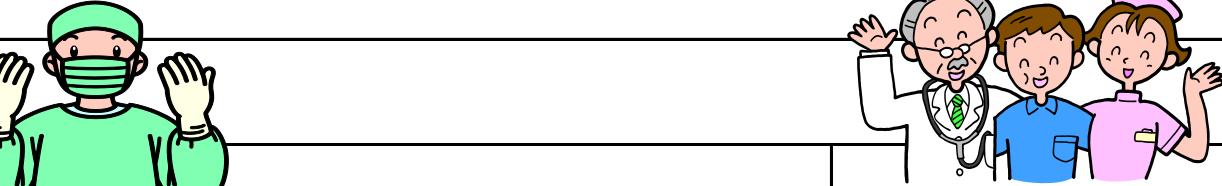


ID:

## 入院診療計画書 病名/症状( 右眼・左眼 白内障 / 右眼・左眼 視力低下 )

様

## 白内障片眼手術(白内障の手術を受けられる方へ)

	入院日・手術日		術後1日・退院日	退院日
	手術前	手術後		
	( / )		( / )	( / )
検査				朝、外来にて診察
処置	手術前30分毎に点眼をします		点眼をします	点眼をします
薬	状況に応じて薬剤師が説明をします			
注射	手術1時間前から点滴を開始します			
食事	特別な栄養管理の必要性 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> (どちらかに○)			
清潔			洗顔はタオルで拭きます 首から下のシャワー浴となります。洗髪は介助にて行えます	
活動休息	車椅子で手術室へ移動します	なるべく室内で安静となります	外来診察後、病院内は自由に歩けます	
排泄	手術室に行く前に排尿します			
リハビリ	リハビリが必要な場合は別途「総合実施計画書」を作成し、ご説明の上リハビリを開始します			
総合的な機能評価	65歳以上、又は特定疾患を有する40歳から65歳未満の方は総合的な機能評価を行います			
看護計画	担当看護師が看護の計画について説明します			
説明	主治医より手術について説明があります 看護師より問診と入院生活の説明があります	医師より手術結果の説明があります	看護師指導のもとで点眼の練習をします	医師・看護師より退院後の説明があります
その他	手術の承諾書を確認します	目に触り、不潔にならないようにしましょう		

この予定表は、患者さんの状態に応じて変わることがあります。  
何かご質問があれば看護師にお尋ねください。

主治医 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
看護師 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

管理栄養士 \_\_\_\_\_  
セラピスト \_\_\_\_\_

患者署名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
代諾者署名 \_\_\_\_\_ (続柄) 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

薬剤師 \_\_\_\_\_