

様 入院診療計画書 病名/症状()硝子体手術(局所麻酔)

	入院日		術後1日目～術後5日目	退院日
	手術前	手術後	(/) ～ (/)	(/)
	(/)			
検 査			 毎日朝、8時30分から外来にて診察があります	
処 置	手術前30分毎に点眼をします			
薬	状況に応じ薬剤師がご説明に伺います 		点眼をします 	
注 射	点滴を開始します			
食 事	食事は出ます			
	特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 （どちらかに○）			
清 潔	シャワー浴可 	洗顔は術後1週間はタオルで拭きます 		
		手術後、体位の制限によっては、入浴・洗髪ができませんので、指示があるまでは体を拭きます。洗髪は許可が出れば介助で行います		
活 動 息	手術には車椅子でいきます	基本ベッド上安静 術後は体位制限が必要となる場合もあります 医師の指示に従ってください		
排 泄	手術室へ行く前に排尿を済ませます			
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、又は特定疾病を有する40歳から65歳未満の方は総合的な機能評価を行います			
その他	看護師より問診と入院生活の説明があります 手術承諾書の確認をします	医師より手術結果の説明があります	看護師、指導のもと点眼の練習をします 目に触り不潔にならないようにしましょう	
			退院後の説明が 医師・看護師よりあります	

主治医 _____ 年 ____ 月 ____ 日 管理栄養士 _____
 看護師 _____ 年 ____ 月 ____ 日 セラピスト _____

患者署名 代諾者署名	年 月 日 年 月 日	薬剤師 2025年 7月
---------------	----------------	-----------------