

# 眼科・斜視治療（水曜日入院）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 病棟: \_\_\_\_\_ 病室: \_\_\_\_\_  
 患者氏名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_

経過	入院日 手術前日	入院2日目 ( / )		手術翌日～	退院日
	( / )	手術前	手術後	( / )～	( / )
患者目標	入院し、手術の準備をします	手術前の準備をします	食事、トイレの時以外は、ベッドで仰向けで過ごします	下向き、うつ伏せは避けて過ごします	診察で問題がなければ退院できます
治療・処置	外来で血液検・胸部レントゲン 麻酔科診察 入院後午後から術前斜視検査 両目に1日5回抗生物質の点眼をします	( )時坐薬を挿入します ( )時お薬を飲みます	手術後、点滴をします。 食事が食べられたら点滴は抜きます	朝の診察後より、1日5回手術した目に点眼をします 抗生物質の飲み薬を服用します	手術した目に点眼をします
活動	病棟内は自由です	坐薬を挿入したら、またはお薬を飲みましたらベッド上にてください	食事の時は座ること、トイレの時だけ歩行できます 基本的には、ベッドで寝てみましょう 抱っこはベッドサイドでのみ可能です うつ伏せ、下向きは絶対に避けてください	朝の診察後より病棟内は自由ですが下向き、うつ伏せは避けてください	退院後1週間は激しい運動をしないでください
食事	お昼より 病院のお食事が食べられます	・午前手術の場合 8時までに病室へお越しください。 幼児～:0時以降食事禁です。 ( )時( )mlの水分が手術前最後になります。 乳児:ミルクは( )時( )mlまで、水分は( )時( )mlが手術前最後になります。	病室1時間後と2時間後にお茶や糖水を飲んで、吐かなければお食事が再開になります お子様の覚醒状況に合わせてすすめていきます お茶 時頃 ml ミルク 時頃 ml 食事 時頃	食事の制限はありません	食事の制限はありません 
清潔	お風呂に入れます 	・午後手術の場合 11時までに病室へお越しください。 幼児～:朝食は軽食になります。 ( )時( )mlの水分が手術前最後になります。 乳児:ミルクは( )時( )ml、水分は( )時( )mlが手術前最後になります。	お風呂に入れません	顔拭き、歯磨き、首から下のシャワーは可能です 洗顔は出来ません 顔を濡らさなければ、洗髪可能です	顔を濡らさなければ洗髪、シャワーは可能です 次回外来日までは洗顔はしないでください 手術眼は絶対に直接洗わないでください
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟内、手術時間の説明をします <input type="checkbox"/> 準備して頂くもの ①前開きハンジャマ ②バスタオル ③オムツまたはパンツクリーンコットアイ <input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性(有・無) <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性(有・無) <input type="checkbox"/> 手術同意書・麻酔承諾書を頂きます		<input type="checkbox"/> 手術の後、医師からお話があります <input type="checkbox"/> 手術した眼の眼帯を取ってしまわないよう、ご協力お願いします <input type="checkbox"/> 眼帯は、手術翌日の医師の診察時まで、とれません		<input type="checkbox"/> 眼科外来で術後検査と退院時の説明があります <input type="checkbox"/> 薬剤師より術後点眼と内服の説明があります <input type="checkbox"/> 次回、外来日をお知らせします

主担当医氏名: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 主担当医以外の担当者: \_\_\_\_\_

年 月 日 上記の説明を受けました。

患者・家族サイン: \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

メモ: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_