睫毛内反症手術（２泊３日） 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：　睫毛内反症　　症状：

入院日：

経過	1900/1/0	1900/1/1		1900/1/2
	入院日	手術前	手術後	退院日
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あおむけで過ごします	退院後の生活の注意点を理解して退院します
治療・処置	・外来で事前に行ってない方は血液検査、胸部レントゲン、麻酔科診察があります ・両目に抗生物質の点眼をします ・手術する目にマーキングします	・（　　）時に坐薬を挿入します ・（　　）時にお薬を飲みます	・手術後点滴をします。食事が食べられたら点滴を抜きます ・痛みがある場合は痛み止めを使用します	朝の診察後より手術した部位に眼軟膏を塗ります
活動	病棟内は自由です	坐薬を挿入、またはお薬を飲んだ後はふらつくことあるため、危ないのでベッド上で過ごして下さい	・食事の時は座ることができます ・トイレの時だけ歩行できます ・その他はベッドで安静に過ごしましょう ・抱っこはベッドサイドでのみ可能です ・うつぶせ寝は避けてください	・退院後１週間は激しい運動は控えてください ・プールは3週間は禁止です ・うつぶせ寝は避けてください
食事	お昼より病院のお食事が食べられます	・幼児・学童の方：（　　）時（　　）mlの水分が最後になります ・乳児の方：ミルクは（　　）時（　　）mlまで、水分は（　　）時（　　）mlが最後になります	1時間後　お茶または水（　　）ml 2時間後　お茶または水（　　）ml 飲んで吐くことがなければ食事やミルクを開始します	食事の制限はありません
清潔	シャワーに入れます		シャワー・体拭きはありません	・次回外来日まで洗顔はできません ・顔は手術をした部位をこすらないようにタオルで拭いてください ・首から下のシャワーができます ・洗髪は顔が濡れないように行ってください
説明・指導	☐ 病棟の説明をします ☐ 手術同意書・麻酔同意書をいただきます ☐ 手術時間をお知らせします		☐ 手術の後、医師からお話があります ☐ 手術をした部位を手でこすったり、ガーゼを取ったりしないようご協力をお願いします ☐ お子さまの状況によっては、安全のため一時的に手が動かないように固定させていただくことがあります	☐ 眼科外来で医師の診察と退院後の生活、次回外来日について説明があります ☐ 薬剤師から眼軟膏の説明があります ☐ 看護師から親御さんに眼軟膏の塗り方を説明します ☐ 退院療養計画書にサインをいただきお渡しします

「栄養管理/褥瘡対策」要判断			「手術/検査日程」要入力	実施有無：	有	日程：
	☐ 特別な栄養管理の必要性					
	☐ 褥瘡対策に関する計画の必要性			内容：	眼瞼内反症手術	

主担当医氏名：　　印　　主担当医以外の担当者：

注）上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。

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：★前日までに手術同意書と麻酔承諾書を記入し、忘れず持参して下さい

★手術に必要なもの
前開きパジャマ、バスタオル、おむつ（乳児の方）を持参してください
クリーンコットンアイを購入して下さい

2023/12/21　作成