

【内反症】 入院診療計画書

疾患名

診断群分類

主治医 0

看護師

薬剤師

栄養士

ID 0

氏名 0

病棟(病室):

	月 日	1月1日		1月2日	1月3日	1月4日	1月5日
	入院日(手術前日)	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
目標		不安なく手術が受けられる		点眼方法が分かる		自己で正しく点眼できる	
内服	持参薬を確認します						
点滴注射		点滴開始します ▶点滴終了します				
検査				午前中に外来受診します			
処置		手術する目に印をつけます 義歯・金属類を外します	目を保護するガーゼを 1日中付けておきます	点眼します ▶		
食事	必要に応じて栄養士の 訪問があります	昼食は軽く食べてください その後、飲食できません	術後1時間は飲食できません 夕食から再開です	食事できます 			
清潔	入浴・洗髪をしてください 爪切りをしてください マニキュアを落としてください		洗髪・洗顔できません 入浴できません 髭剃り・歯磨き・うがいは できません	洗髪・洗顔できます			
排泄							
安静	病棟内は制限ありません 		術後1時間ベッド上  安静です 苦痛があれば、手術した目を 上にして横向きになれます	病棟内は制限ありません 			
説明 指導	手術について医師より説明 があります 入院生活、手術の流れに ついて説明があります 薬・食事について説明します	浴衣に着替えます  指輪等は自身で保管して ください		総合評価 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	状態がよければ 退院できます  点眼指導  次回外来受診日説明		
症状				特別な 栄養管理の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	日常生活能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 介助が必要な状態です
本人・家族の要望						認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります
看護計画等						気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります

本人氏名

親族又は代理人氏名 続柄:

説明日 西暦 年 月 日

主治医氏名