

【翼状片(右・左)】 入院診療計画書

疾患名

診断群分類

主治医

看護師

薬剤師

栄養士

ID

氏名

病棟(病室): _____

	月 日	1月1日		1月2日	
	入院日(手術前日)	手術当日(前)	手術当日(後)	手術後1日目	
目標	入院生活について理解できる	不安なく手術を受けられる	患部に触れず、周囲の清潔が保てる	患部の痛みがない 見えにくさがない 退院後の生活について理解できる	
内服	現在内服中の薬については 指示に従ってください 				
点滴 注射		点滴開始	点滴終了		
処置	目薬をします		眼を保護するガーゼをつけます 目薬をします	目薬をします 術後1週間は外出時はメガードをしてください 手術前と同じ食事ができます	
食事	必要に応じて栄養士が 訪問します 	昼食は軽く食べてください その後、飲んだり食べたりできません	術後1時間は飲んだり食べたりできません	手術前と同じ食事ができます	
清潔	入浴できます 		入浴、洗髪、洗顔できません 髭剃り、歯磨き、うがいはできます	洗髪、洗顔できません(術後3日間) 眼の周りを拭くことはできます 髭剃り、歯磨き、うがいはできます 	
排泄	制限はありません 		トイレ移動は介助します	制限はありません	
安静	制限はありません 		術後1時間はベッド上安静です 苦痛があれば、手術した方を上にして横向きになっても構いません	制限はありません	
説明 指導	入院、手術について説明が あります			目薬について説明があります 状態がよければ退院できます 退院後の生活について説明します 	
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