

入院診療計画書：眼瞼内反症手術

患者氏名：約束の 人 様

主治医： ㊦

担当看護師： _____

経過日数		手術前日	手術当日・前	手術当日・後	手術後1日目
分類		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
患者説明資料	処方	現在、飲んでいる薬を確認します。	☐ いつも飲んでいる薬は朝飲んでください。	夕方からいつも飲んでいるお薬を再開します。	診察後、点眼薬が出ます。
			☐ いつも飲んでいる薬は朝飲まないでください。		
	注射		点滴をします。		
	処置	身長・体重を測ります。	体温を測ります。	体温を測ります。	
			血圧・脈拍を測ります。	血圧・脈拍を測ります。	
				必要時、酸素をします。	
	食事	入院後お食事が出ます。	食事、飲水は制限されます。	看護師の指示に従ってください。	普通どおり食事できます。
		手術前に食事、水分の制限があります。	時 分以降飲水できません。	飲水でむせなければ、夕食から食事ができます。	
		時 分以降食事はできません。			
		食事のアレルギーがある方はお知らせください。			
	清潔	入浴してください。	ヘアピンなどは外しておきましょう。		顔は拭くだけにしてください。
		爪はきれいに切っておきましょう。	病衣に着替え、きれいなオムツ、下着に着替えてください。		
		抜けそうな歯があるときはお知らせください。			
	体動	病棟内は自由です。		トイレ、洗面のみ歩行できます。	病棟内は自由です。
	排泄		トイレは手術の前に済ませてください。	排尿時、看護師にお知らせください。	
	教育・指導	麻酔科受診があります。	手術は 時 分頃を予定しています。	医師から手術についての説明があります。	退院時の説明があります。
		同意書の提出をお願いします。	手術中、家族の方は病室で待機してください。		
		看護師から手術の準備について説明があります。			
		手術室の看護師が術前訪問にうかがいます。			
		入院時の説明があります。			西4病棟で診察で診察します。

※ 上記内容は入院時点のものであり今後変わりえるものです

特別な栄養管理の必要性 ☐ あり ☐ なし

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄) _____