

白内障手術前日入院 入院診療計画書

(片目手術の患者様へ)

傷病名 ① 傷病名 ②

事前検査による異常所見
 症状 患部の自覚症状
 (眼のかすみ)

予定入院期間: 入院病棟:

患者さんのお名前

担当医 副担当医 看護師 薬剤師 管理栄養士 退院調整担当

| 日付 | 入院日(手術前日) | | 2日目(手術当日) | | 3日目(退院日) | |
|---------|--|--|---|---|--|--|
| | / | | 手術前 | 手術後 | / | |
| 患者さんの目標 | | | 不安なく手術を受けることができる | 合併症がなく経過する。点眼方法が理解できる | 退院後の注意点がわかる | |
| 治療処置注射 | 術前点眼(オゼックス)を術眼に4回継続してください | | 手術に必要な点眼を手術2時間前から看護師が点眼します 点滴をします ※眼鏡・時計ははずして下さい 入れ歯・補聴器は身につけて下さい | 手術後の眼帯は明朝まで外せません | | |
| 検査 | | | 8時30分に外来にて診察があります(マーキング) | | 8時30分から眼科外来にて診察があります 保護メガネになります | |
| 食事 | 普通食が出来ます  | | 朝食は絶食です  | 術後2時間後から食事可能です  | 普通食が出来ます  | |
| 清潔 | | | | | タオルで体を拭きます。退院後は首から下のシャワー・入浴ができません。洗髪は手術1週間後までは1人で顔はタオルで拭くのみです。しないで下さい。尚、美容院などで仰向けになったまま洗ってもらうことは可能です | |
| 排泄 | トイレへ行けます  | | トイレへ行けます  | トイレへ行けますが、手術後2時間は付き添いが必要です。  | トイレへ行けます(排便時いきみ禁止)  | |
| 活動安静度 | 病院内自由です  | | 病院内自由です(手術2時間前まで)  | 術後2時間の安静後、病室内歩行ができます | 病院内自由です  | |
| 説明指導 | 看護師より説明をします  | | | 夜寝る前から術後点眼(3種類)開始 看護師がします ・レボフロキサシ 1日4回 ・サンベタゾン 1日4回 ・プロムフェナク 1日2回 | 点眼方法を看護師が指導します ~安静度の注意~ ・手術した眼はこすらないで下さい ・歯磨きは、静かにゆっくりと行ってください ・痛みがあれば、我慢せずにお知らせください | |
| 栄養褥瘡自立度 | ・特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 過去 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 準寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たきり | | ■診療費概算(医事課) ●1割負担で23,000円前後、2割負担で46,000円前後、3割負担で69,000円前後 ※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。 ●医療費が高額になった場合、「限度額適用認定証」をご利用いただくことで、窓口での支払負担が既定の金額で済みます。所得により限度額は異なりますので、ご加入の保険者で手続きされる際にご確認ください。 ※認定証は申請した月より適応となりますので手続きはお早目をお願いいたします。 ●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。 ●食事代は個人負担となります。(所得により負担額は異なります) | | | |

上記のとおり説明を受けました

年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄



@PAT I ENT I DC032@PAT I ENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME896001 @USER I D@PAT I ENTWARCODE