

入院診療計画書



ID

患者氏名	様
病名	黄斑変性
手術内容	硝子体内注射治療
症状	見え方の異常

入院日

説明日	年	月	日
予想される入院期間	2日間		
病棟（病室）			
診療科名	眼科		

注1）病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注2）入院期間については、現時点で予想されるものです。

	治療前	治療後	退院日	
達成目標	手術の準備ができる	安静に過ごせる 点眼ができる	手術前の生活にもどる 点眼ができる	
食事	食事の制限はありません			
薬・注射	ふだん飲んでいるお薬や目薬を確認します 点眼の方法を確認します	 夕方から点眼を再開します	眠れないとき、不安なときなどは 遠慮なくお話しください 	
処置 検査	眼科外来にご案内します	夕食前に眼帯をはずします	眼科外来で診察があります。ご案内しますのでお待ちください	
清潔 活動	洗顔できます	洗顔・お化粧はできません 洗顔は、蒸しタオルをお持ちします	医師の診察の結果で説明します	
	病棟内でお過ごしください		病院内でお過ごしください	
説明	看護師が入院生活について説明します	消灯後は暗くなりますので、足下にご注意ください	退院後の生活について看護師が説明します 点眼を確実にし、感染に注意してお過ごしください	
特別な栄養管理の必要性	なし		在宅復帰支援担当者名	なし
その他 ・看護計画・リハビリテーションなど	・感染の予防に努めます ・安全、安楽への支援をします		在宅復帰支援計画	なし
			総合的な機能評価	なし

上記の内容について主治医・担当看護師より説明を受けました。

担当医師

印

主治医以外の担当者

患者・家族署名