

ID	_____	氏名	_____	様	入院期間	_____	~
日付	/	/	/	/	/	/	/
入院日数	入院前	入院1日目		入院2日目	入院3日目	入院4日目	
イベント		手術当日(術前)	手術当日(術後)	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	
目標	<input type="checkbox"/> 不安なく手術を受けることができる	<input type="checkbox"/> 不安なく手術を受けることができる	<input type="checkbox"/> 術後に痛みが無い	<input type="checkbox"/> 痛みが無い <input type="checkbox"/> 感染しない	<input type="checkbox"/> 痛みが無い <input type="checkbox"/> 感染しない	<input type="checkbox"/> 痛みが無い <input type="checkbox"/> 感染しない	
治療 処置 点滴		<input type="checkbox"/> 散瞳点眼を10時30分ごろより開始します <input type="checkbox"/> 散瞳点眼は手術まで1時間毎に行います <input type="checkbox"/> 手術前に点滴の針を挿入します	<input type="checkbox"/> 手術後は、手術した目に保護ガーゼが当たります <input type="checkbox"/> 痛みがある際は、医師の指示より痛み止めを使用します	<input type="checkbox"/> 保護ガーゼを外した後は、保護メガネを付けてください <input type="checkbox"/> 医師の許可が出れば、点滴の針を抜きます <input type="checkbox"/> 痛みがある際は、医師の指示より痛み止めを使用します	<input type="checkbox"/> 保護メガネを付けてください <input type="checkbox"/> 痛みがある際は、医師の指示より痛み止めを使用します	<input type="checkbox"/> 保護メガネを付けてください <input type="checkbox"/> 痛みがある際は、医師の指示より痛み止めを使用します	
お薬	<input type="checkbox"/> 感染予防のため手術3日前から入院当日の朝まで、抗菌点眼薬を使用してください	<input type="checkbox"/> 普段使用している内服薬は、医師の指示通り飲んでください <input type="checkbox"/> 手術する目の点眼は中止です <input type="checkbox"/> 手術しない目の点眼は続けてください		<input type="checkbox"/> 朝7時頃に3種類の術後点眼について説明を行います <input type="checkbox"/> 普段使用している内服薬は、医師の指示通り飲んで下さい <input type="checkbox"/> 普段使用している点眼薬は、医師の指示通り使用してください	<input type="checkbox"/> 3種類の術後点眼を継続してください <input type="checkbox"/> 普段使用している内服薬は、医師の指示通り飲んで下さい <input type="checkbox"/> 普段使用している点眼薬は、医師の指示通り使用してください	<input type="checkbox"/> 3種類の術後点眼を継続してください <input type="checkbox"/> 普段使用している内服薬は、医師の指示通り飲んで下さい <input type="checkbox"/> 普段使用している点眼薬は、医師の指示通り使用してください	
検査	<input type="checkbox"/> 眼科外来にて、各種検査を行います	<input type="checkbox"/> 症状なければ特に予定ありません <input type="checkbox"/> 糖尿病がある方は低血糖症状を見て適宜血糖測定を行います	<input type="checkbox"/> 症状なければ特に予定ありません	<input type="checkbox"/> 8時45分頃より、眼科外来で診察です <input type="checkbox"/> 午後、追加で診察となる場合があります	<input type="checkbox"/> 8時45分頃より、眼科外来で診察です <input type="checkbox"/> 午後、追加で診察となる場合があります	<input type="checkbox"/> 8時45分頃より、眼科外来で診察です <input type="checkbox"/> 午後、追加で診察となる場合があります	
活動	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません <input type="checkbox"/> 手術室には車いすで移動します	<input type="checkbox"/> 術後30分ベッド上安静にして頂きます <input type="checkbox"/> 安静期間が過ぎれば特に制限ありません <input type="checkbox"/> 医師指示によつては、下を向いて過ごしていただきます	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません <input type="checkbox"/> 医師指示によつては、下を向いて過ごしていただきます	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません <input type="checkbox"/> 医師指示によつては、下を向いて過ごしていただきます	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません <input type="checkbox"/> 医師指示によつては、下を向いて過ごしていただきます	
食事	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りの食事が出ます	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りの食事が出ます	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りの食事が出ます	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りの食事が出ます	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りの食事が出ます	
清潔	<input type="checkbox"/> 普段通り入浴してください <input type="checkbox"/> 入院当日の朝は、顔をしっかり洗って来てください	<input type="checkbox"/> 手術の服に着替えます	<input type="checkbox"/> 安静期間が過ぎれば手術の服から着替えます <input type="checkbox"/> 洗髪・洗顔は行えません <input type="checkbox"/> 入浴は出来ません	<input type="checkbox"/> 洗髪・洗顔は行えません <input type="checkbox"/> 入浴は出来ません 	<input type="checkbox"/> 洗髪・洗顔は行えません <input type="checkbox"/> 入浴は出来ません	<input type="checkbox"/> 洗髪・洗顔は行えません <input type="checkbox"/> 入浴は出来ません	<input type="checkbox"/> 洗髪・洗顔は行えません <input type="checkbox"/> 首から下の入浴は退院後すぐから可能です
排泄	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません <input type="checkbox"/> 手術前にトイレを済ませてください	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません	
説明	<input type="checkbox"/> 入院及び手術の書類を準備してください <input type="checkbox"/> アレルギー等は事前にお知らせください <input type="checkbox"/> お薬手帳と普段のお薬は入院期間分及び、予備として3日分多く準備して下さい <input type="checkbox"/> 入院当日に、保護メガネを購入します <input type="checkbox"/> 入院当日は、自動車や自転車などの乗り物を運転して来院しないでください	<input type="checkbox"/> 入院の説明を行います <input type="checkbox"/> 手術・麻酔の説明書を確認します <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーションを行います <input type="checkbox"/> 化粧や貴金属を取ってください <input type="checkbox"/> 補聴器は装着したままでもかまいません(ただし術側の補聴器は外します)	<input type="checkbox"/> 手術した目の保護ガーゼは、翌日まで外さないようお願いします <input type="checkbox"/> 手術をした目を素手で触らないようにしてください <input type="checkbox"/> 痛みがある際は、すぐに看護師に報告してください <input type="checkbox"/> 診察の際、普段使用している点眼薬について医師より指示あります				<input type="checkbox"/> 診察後、退院許可でれば退院となります <input type="checkbox"/> 看護師より退院指導があります <input type="checkbox"/> 退院後も次回受診まで保護メガネを使用してください <input type="checkbox"/> 次回予約票をお渡しします <input type="checkbox"/> 請求書は総合受付でお渡しします、退院時総合受付にお越しください <input type="checkbox"/> 退院後の不安等あれば相談してください