

入院診療計画書 右眼白内障手術をお受けになる パス テスト001 様へ

眼科 4階南病棟 病室  
患者番号 0008985093

|                     |                                |         |  |
|---------------------|--------------------------------|---------|--|
| 主治医氏名               |                                | 印       |  |
| 主治医以外の<br>担当者<br>氏名 | 担当医師<br>看護師長<br>担当看護師<br>管理栄養士 |         |  |
| 病名                  |                                |         |  |
| 症状                  |                                |         |  |
| 特別な栄養管理の必要性         |                                | (あり・なし) |  |

【患者または代理者同意署名】  
年 月 日 氏名  
\*代理署名の場合 患者との続柄 ( )

| 推定入院期間        | 入院日(月日)   | 手術前  | 右眼手術当日(月日)<br>手術後  | 術後1日目                                       | 術後2日目   | 術後3日目～退院まで  |
|---------------|---|--|--|---|---|---|
| 注射<br>・<br>内服 | なし  | ・点滴は、手術予定の1時間ほど前から開始します。移動の際は点滴の管に注意してください。  | ・手術中から抗生剤の点滴を行います。<br>・帰宅後に抗生剤の点滴が終了したら、針を抜きます。  | ・抗生剤の内服が開始されます。                             | ・抗生剤の内服があります  | ・手術後6日目まで抗生剤の内服を行います。飲みきり終了となります。   |
| 検査            | ・診察があります。   | なし   | なし   | ・視力検査と眼底検査を行います。                            |  | ・診察があります  |
| 処置            | ・感染予防の目薬を11時・15時・20時頃に行います。   | ・手術予定の2時間前から点眼を30分毎に行います。薬の作用で見えづらくなりますので歩く時は注意して下さい。  | なし   | なし  |  |   |
| 教育・説明・指導      | ・看護師がお話を伺ったり、病棟内の説明をします。<br>・内服している薬は、お薬手帳と共に看護師にお渡しください。<br>・薬剤師により薬の説明があります。<br>・お化粧品、マニキュアは落としてください。<br>・手術時間は午後6時頃にわかります。看護師が説明に伺います。<br>・手術前後に行う事について説明します。<br>・売店で眼帯を購入して下さい。 | ・金属類(指輪・時計・ネックレス・ピアス・ヘアピン等)、入れ歯、コンタクト、眼鏡は、外してください。<br>・下着は金具のついているものは避けて下さい。<br>・長い髪の方は、ゴムで二つに結んで下さい。<br>* * 手術室において * *<br>・手術室に入ると心電図・血圧計を付け、目の周りの消毒をし手術開始となります。手術中は、顔を動かしたり、眼を強く閉じたりしないで下さい。咳、体を動かすなどしたい時は伝えて下さい。又、痛み、排尿したい時など我慢せず声をかけて下さい。 | ・眼の安静、保護の為、ガーゼ保護をした当て金をあてて過ごします。<br>・痛い時は薬がありますのでお知らせください。<br>* * 異常の早期発見について * *<br>●感染症状: 目の痛み、充血・目やにの増加、急激な視力低下 | ・点眼時間は6時30分、11時、15時、20時頃です。その際、点眼指導も行っています。 |  | <p>*** 退院後の注意 ***</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●退院後も医師の指示があるまで点眼を継続してください</li> <li>●感染症状: 目の痛み、充血・目やにの増加、急激な視力低下</li> <li>●退院後、目に異常を感じた時は、眼科外来まで相談下さい。</li> </ul> |
| 安静度           | ・制限はありません。病院内で過ごして下さい。  | ・手術室へは、車椅子でお連れ致します。  | ・帰宅後1時間はベッド上での安静になります。その後は病棟内で過ごして下さい。   | ・朝の回診後からは制限はありません。病院内で過ごして下さい。              | ・制限はありません   | ・制限はありません   |
| 食事            | ・食事制限はありませんが、治療食が必要な方もいらっしゃいます。   | ・手術予定の2時間前から食べたり、飲んだりできません。  | ・帰宅後飲水は自由です。手術室帰室1時間後より、食事は摂取できます。尚、病院食は衛生上保管が出来ません。   | ・制限はありません。                                  | ・制限はありません   | ・制限はありません   |
| 排泄            | なし  | なし   | ・初めてトイレに行く時は看護師が付き添います。看護師が歩行状態を確認します。引き続き付き添いが必要な方には、ナースコール依頼をいたします。  | なし  | なし  | なし  |
| 清潔            | ・手術後は洗顔、洗髪、シャワー浴が出来ません。洗髪とシャワー浴をお勧めします。   | なし   | ・洗顔、シャワーはできません。<br>・歯磨き、髭剃りはできます。  | ・手術後1日目から首から下のシャワー浴ができます。                   |   | ・手術後4日目から介助による洗髪と首から下の入浴が可能となります。<br>・手術後6日目から自己で洗髪、洗顔が可能となります。   |
| リハビリ          | なし  | なし   | なし   | なし  | なし  | なし  |
| その他           | なし  | なし   | なし   | なし  | なし  | なし  |

\*病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります。  
\*入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます。  
\*何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。