

入院診療計画書 (右・左)眼緑内障手術(繊維柱帯切除術)+白内障手術をお受けになる パス テスト001 様へ

眼科 病棟

病室

患者番号 0008985093

【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 ()

| 主治医氏名 | | 印 | | | | | |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 主治医以外の担当者氏名 | 担当医師 看護師長 担当看護師 管理栄養士 | | | | | | |
| 病名 症状 | | | | | | | |
| 特別な栄養管理の必要性 | | (あり・なし) | | | | | |
| 入院治療の目標(達成目標) | | 退院後の生活の注意点を理解できる | | | | | |
| 推定入院期間 | 入院日(月日) | 手術当日(月日) | | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3日目~6日目 | 術後7日目~14日目(退院) |
| | | 手術前 | 手術後 | | | | |
| 注射・内服 | ・入院中は医師から指示された薬以外は内服しないで下さい。 | ・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。点滴が終了したら針を抜きます。  | ・特にありません。 | | | |
| 検査 | ・診察があります。 | ・特にありません。 | ・特にありません。 | ・診察があります | | | ・退院前に1度視力検査を行います。 |
| 処置 | ・感染予防の目薬を11時・15時・20時頃に行います。普段行っている点眼種類と異なることがあるため看護師が実施していきます。 | ・手術予定の2時間前から瞳を開く点眼を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。 | ・特にありません。 | ・点眼時間は6時30分、11時、15時、20時頃です。 | | | |
| 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。 ・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。 ・薬剤師により薬の説明があります。 ・お化粧品、マニキュアは落としてください。 ・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。 ・手術前後に行う事について説明します。 ・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。 ・乳液などは顔に付けないで下さい。 ・金具のついていない下着をつけて下さい。 ・長い髪の方は、ゴムで二つに結んで下さい。 * * 手術室において * * ・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、目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。 ・痛みがある時は、看護師にお知らせ下さい。痛み止めの薬が使用できます。 * * 異常の早期発見について * * ●感染症状:目の痛み、充血・目やにの増加、急激な視力低下などがある場合は伝えてください。 ●高眼圧症状:目や頭の急激な痛み、頭重感、吐き気等がありましたら伝えて下さい。 | ・点眼指導を行っていきます。 ・点眼前には手洗いを行ない、睫毛や瞼に触れないように、清潔に行ないます。 ・点眼薬は1種類点けたら、5分間隔を開けて点眼して下さい。  | | *** 退院後の注意 *** ●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。 ●感染症状:目の痛み、充血・目やにの増加、急激な視力低下。高眼圧症状:目や頭の急激な痛み、頭重感、吐き気。退院後、目に異常を感じた時は、眼科外来まで相談下さい。  | |
| 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、車椅子で行きます。 | ・帰室後1時間トイレ以外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。 ・眼をこすったり、圧迫しないため、眼帯を装着して過ごして下さい。 | | | |
| 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。(飴やガムも食べられません。) | ・帰室後飲水は自由です。手術室帰室1時間後より、食事は摂取できます。尚、病院食は衛生管理上保管が出来ませんので軽食の準備をお願いすることがあります。 | ・制限はありません。 | | |  |
| 排泄 | ・特にありません。 | ・特にありません。 | ・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、ナースコールお願いする事もあります。 | ・特にありません。 | | | |
| 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。 | ・特にありません。 | ・洗顔、シャワーはできません。 ・歯磨き、電気カミソリでの髭剃りはできます。 | ・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。 ・手術後6日目から自己で洗髪、洗顔が可能となります。 | ・制限はありません眼に水や泡が入らないよう注意して下さい。 |
| リハビリ | なし | 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 | 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。

山梨大学医学部附属病院 2022年7月改訂

〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地 TEL:055-273-1111(代表)