入院診療計画書 (右・左)眼白内障手術をお受けになる @PATIENTNAME 様へ 主治医氏名 担当医師 看護師長 担当看護師 管理栄養士

眼科 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 病室

患者番号 @PATIENTID

## 【患者または代理者同意署名】

年 月 日 氏名

	- 7/3 14 - 45				
症 状 特別な栄養管理の必要性 入院治療の目標(達成目標)					* 代理署名の場合 患者との続柄 ( )
		( あり - なし )			
		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) 手術前 手術後		術後1日目	術後2日目~退院まで
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時間程前から開始します。 移動の際は点滴の管に注意して下さい。	・手術中から抗生剤の点滴を行います。 点滴が終了後、針を抜きます。	・特にありません。	・特にありません。
₩+	・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。 ・視力検査と眼底検査を行います。	・診察があります。
検査  処置	・感染予防の目薬を11時、15時、20時頃に行います。 ・多少時間が前後しますが、看護師が伺いますのでお部屋でお待ち下さい。	・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。	・特にありません。	<ul> <li>診察の為7時頃瞳を開く点眼をします。</li> <li>・点眼時間は6時頃、11時、15時、= 20時頃です。</li> </ul>	<b>→</b>
教育 . 明 指導	・看護師がお話を伺ったり、病棟内、手術前後に 行う事を説明します。 ・内服している薬は、お薬手帳と共に看護師にお 渡し下さい。 ・薬剤師より薬の説明があります。 ・お化粧、マニキュア(手、足)は落として下さい。 ・眼帯をご用意下さい。売店で購入できます。 ・病棟を離れる際は携帯を持参し、看護師に声を 掛けて下さい。 ・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。	・貴金属類(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、眼鏡は外して下さい。 ・化粧水や乳液などはお顔に付けないで下さい。 ・下着は金具のついているものは避けて下さい。 ・長い髪の方は、ゴムで左右に結んで下さい。 **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、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。 ・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。	・点眼前には手洗いを行い、睫毛や 瞼に触れない様に、清潔に行います。 ・点眼薬は1種類つけたら、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下さい。 ● 感染症状:目の痛み、充血・目やにの増加、急激な視力低下。 ● 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。	・体位制限はありません。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。病院内で過ごして下さい。	・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。(飴やガムも食べれません。)	・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事があります。	・制限はありません。	・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歩行状態を観察します。のでナースコールで教えて下さい。 ・見え方、歩行状況によって引き続きコールをお願いする事もあります。	・特にありません。	・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4日目から介助による洗髪。	いよう注意し首から下のシャワーができます。
リハビリ	なし	なし	なし	なし	なし
その他	なし	なし	なし	なし	なし

<sup>\*</sup>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。

主治医以外

担当者氏名

病 名

<sup>\*</sup>何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。