

入院診療計画書(右濾過手術+白内障手術を受けられる患者さまへ)

ID番号 @PATIENTID氏名 @PATIENTNAME様生年月日 @PATIENTBIRTH3性別 @PATIENTSEXN @PATIENTWARD病棟 @PATIENTROOM号室

病名（他に考える病名）症状作成日 @SYSDATE

担当医師 @USERNAME印担当看護師担当薬剤師その他担当者

| 月日       | 入院日<br>( / )                                                                                                           | 手術日 ( / )                                                                                                                     |                                                                                                                                    | 術後1日目～4日目<br>( / ~ / )                                                                                                                                                                                  | 術後5日目            | 術後8日目頃             |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
|          |                                                                                                                        | 術前                                                                                                                            | 術後                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |                  |                    |
| 経過       | 入院                                                                                                                     | 手術                                                                                                                            |                                                                                                                                    | 手術後                                                                                                                                                                                                     |                  | 退院                 |
| 目標       | 入院・手術に対する疑問点を相談できる                                                                                                     | 手術に対する疑問点を相談でき、手術を受けることができる                                                                                                   |                                                                                                                                    | 術後の注意点を理解できる<br>指示された体位を守ることができる                                                                                                                                                                        | 退院に向け安全な方法で点眼できる | 退院後の日常生活の注意点を理解できる |
| 検査<br>診察 | ・2階の眼科外来で、視力や眼圧などの検査を行います。<br>・術眼側の耳たぶに印をつけます。                                                                         | なし                                                                                                                            |                                                                                                                                    | ・毎朝、6階東病棟で診察を行います。順番がきましたらご案内致しますのでお部屋でお待ちください。                                                                                                                                                         |                  |                    |
| 処置       |                                                                                                                        | ( 時 分 ) から<br>術前準備を開始します。<br>・絶食、絶水です。<br>・点滴を始めます。前開きのシャツと病院のパジャマに着替えてください。<br>・血栓予防のための弾性ストッキングを履きます。<br>・術前処置の目薬を看護師が行います。 | 術後はガーゼ眼帯になります。翌日の診察まで外さないでください。<br><br>部屋に戻ったら1時間安静にします。トイレには行けません。<br>↓<br>水分を摂ります。<br>↓<br>むせりや吐き気が無ければ点滴を抜きます。<br>↓<br>食事を摂ります。 | ・眼を圧迫したり、ぶつけたりしないように気を付けてください。<br>・眼帯を装着します。<br><br>術後1日目 ( / ) 歯磨き、ひげそりが可能です。<br>術後2日目 ( / ) 首から下の入浴が可能です。<br>術後5日目 ( / ) 眼を保護しての洗髪が可能です。<br><br>洗顔は、退院後外来で医師許可があるまでは禁止です。それまでは濡れたタオル等で優しく拭くだけにしてください。 |                  |                    |
|          |                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                                                    | ・通常通り内服して下さい。<br>・術後点眼が追加になります。術眼は術後4日目までは看護師が行います。                                                                                                                                                     |                  |                    |
|          |                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                                                    | ・術後5日目より自己点眼となります。                                                                                                                                                                                      |                  |                    |
| 薬剤       | ・常用している薬を確認します。持ってきた薬、点眼薬、お薬手帳を提出してください。<br>・点眼方法について確認します。                                                            | ( 時 分 ) 頃<br>手術の予定です。時間は前後することがあります。                                                                                          |                                                                                                                                    | ・制限はありません。                                                                                                                                                                                              |                  |                    |
| 食事       | ・制限はありません。                                                                                                             |                                                                                                                               |                                                                                                                                    | ・制限はありません。                                                                                                                                                                                              |                  |                    |
| 行動       | ・制限はありません。<br>・長時間部屋を離れる際は必ず看護師に声をかけてください。                                                                             | ・術前処置がありますので、病棟内で過ごしてください。                                                                                                    | ・点滴が終了したら、病棟内のみ歩くことができます。                                                                                                          | ・制限はありません。                                                                                                                                                                                              |                  |                    |
| 清潔       | ・制限はありません。                                                                                                             |                                                                                                                               | ・歯磨き、ひげそり、入浴、洗顔、洗髪は禁止です。                                                                                                           | ・上記参照してください。                                                                                                                                                                                            |                  |                    |
| 説明       | ・病棟案内のDVDをご覧頂きます。<br>・病棟看護師が入院説明を行います。<br>・入院や手術に関わる書類の確認をします。<br>・薬剤師が持参薬についてお話を伺います。<br>・手術室の看護師が手術室での流れについて説明を行います。 |                                                                                                                               |                                                                                                                                    | ・退院後の生活の注意点、点眼薬については、退院時に別紙にて説明を行います。                                                                                                                                                                   |                  |                    |

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の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。  
注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

|             |
|-------------|
| 特別な栄養管理の必要性 |
| 無・有         |

上記内容について説明を受け、同意しました。

|     |     |
|-----|-----|
| 署名： | 続柄： |
|-----|-----|