

白内障+緑内障手術クリニカルパス(入院診療計画書)

【当日入院】

病棟： 階

診療科：眼科

主治医署名：

印

患者様氏名： ID： 病名：

症状： 手術内容：水晶体再建術、流出路再建術(眼内法)

推定入院期間：4日間 特別な栄養管理の必要性： 有 無

説明日/説明立ち会い者： 月 日 / 主治医以外の担当者：

●入退院受付①に 月 日 13時30分にお越し下さい。

日付	1日目【入院・手術日】		1月1日(日)	1月2日(月)	1月3日(火)
	術前	術後	2日目	3日目	4日目
			【手術翌日】	【手術後2日目】	
治療処置	●手術は 時 分から行います。 ●ティッシュペーパーを持参し指定の場所へお越しください。	特にありません。	●眼科外来で診察します。	●眼科外来で診察します。	●眼科外来で診察します。
(点眼)	●モキシフロキサシン点眼は朝10時終了で回収します。 ●手術の約1時間前に、点滴と手術用の目薬を始めます。 ●手術用の点眼開始後は目を触らないでください。	●自分で正しく点眼ができるように練習していただきます。	●14時頃に看護師の点眼指導があります。(自分で点眼できない方は、介助される方に指導させていただきます。正しく点眼できていれば、その後は自分で点眼していただきます。) ●19時頃に目薬をします。	●3種類の目薬をします。	●3種類の目薬をします。
検温	手術に行く前	手術後	1日1回	1日1回	1日1回
食事 飲水	●飲食は手術2時間前までは可能です。 ●昼食は手術時間によって延食となります。	●手術後30分後から飲水が可能です。 ●手術後1時間後から食事が可能です。	普段通りです。	普段通りです。	普段通りです。
安静度	制限はありません。	手術後30分はベッド上安静です。	制限はありません。	制限はありません。	制限はありません。
目の状態	特にありません。	手術した目はガーゼを当てています。	朝の診察後、ガーゼを外し保護メガネに変更します。		術後1週間保護メガネを装着します。
清潔	特に制限はありませんが、点眼開始後は目を触らないでください。	●手術後は、洗顔・髭剃りはできません。 ●歯磨きはできますが、頭に強い振動を与えないようにしてください。	●保護メガネを装着して歯磨き・髭剃りはできません。 ●洗顔はできませんので、お持ちのタオルでお拭きください。		●洗顔は術後1週間程度は不可です。 ●退院後、洗髪は仰向けで顔にかからなければ行っていただいて結構です。 ●入浴、シャワー浴は首から下は構いませんが、顔に水がかからないようにしてください。
説明指導	●現在飲まれているお薬は、いつも通り服用してください。 ●以下のものを入院までに準備していただき、入院当日に必ず持参してください。 ・入院診療計画書(この用紙) ・承諾書 ・服用している薬(内服薬、目薬、湿布など) ・お薬手帳 ・保護メガネ ・テレビカード(必要な場合) ●メガネ/指輪/腕時計/ヘアピンは外してください。 ●化粧はしないでください。 ●排尿を済ませ、必要であれば紙パンツを着用します。 ●入院後に、手術・今後の予定について説明します。	●手術した目を触らないでください。 ●手術後横になるときは、手術した目を下にしないでください。 ●目薬保存のために冷蔵庫を使用してください。		●看護師より退院後の注意点・外来通院について説明があります。	●経過がよければ午前中に退院です。
その他	ご家族等に送迎いただくか、公共交通機関での来院をお願いします。		リハビリは必要ありませんが、看護師とともに日常生活動作を通して身体機能の維持を図ります。		見え方が安定していないため、お車の運転はお控えください。

※入院中の予定は、病状により変わることがあります。不明な点は、主治医・スタッフに遠慮なくお尋ねください。

入院にあたり、病状、治療計画の説明を受け、了承しましたので治療内容に同意します。

同意年月日 年 月 日

患者氏名

説明を聞いた親族等の氏名