

白内障クリニカルパス(入院診療計画書) 【片眼：日曜入院】

患者様氏名： ID： 病棟： 階 診療科：眼科 主治医署名： 印
 推定入院期間：4日間 特別な栄養管理の必要性： 有 無 病名： 症状： 手術内容：水晶体再建術
 説明日/説明立ち会い者： 月 日 / 主治医以外の担当者：

●時間外受付に 月 日 13時30分にお越し下さい。

日付	外来～入院前日	月 日		月 日		月 日		
		1日目【入院日】		2日目【手術日】		3日目【手術翌日】		
			術前	術後				
治療 処置			●8時40分に医師の診察があります。処置室にお越しください。 ●手術は 時 分から始まります。 ●ティッシュペーパーと替えのマスクを持参し指定の場所にお越し下さい。	特にありません。	●朝8時40分に医師の診察があります。処置室へお越しください。	●朝8時40分に医師の診察があります。処置室へお越し下さい。		
(点眼)	月 日()からモキシフロキサシン点眼を開始してください。 ※手術する(右・左)眼に1日3回さしてください。	モキシフロキサシン点眼を継続してください。 ※手術する(右・左)眼に1日3回さしてください。	●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。		●朝に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。正しく点眼できなければ、その後は自分で点眼していただきます。) ●[右・左]眼に手術後の点眼を開始します。(3種類の目薬・1日3回)	●[右・左]眼に手術後の点眼を継続します。(3種類の目薬・1日3回)		
検温		1日1回	手術に行く前	手術後	1日1回	1日1回		
食事 飲水	制限はありません。食事・水分は今までどおり摂取してください。		●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は延食となります。	●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。			
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。		
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週間メオガードを装着します。	
清潔	●入浴、洗髪をして身体を清潔にしてください。 ●マニキュア・ジェルネイル・つけ爪等がある方は、外してください。		●午前中であれば入浴・シャワー浴が可能です。 ●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お願いします。		●保護メガネを装着して歯磨き・髭剃りは出来ます。 ●洗顔は出来ませんので、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	●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) ●入院後に、手術・今後の予定について説明します。		●眼鏡/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。 ●排尿を済ませておいてください。		●手術した目を触らないでください。 ●手術後横になる時は、手術した目を下にしないでください。		●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。	●朝の診察終了後、異常がないことを確認して、午前中に退院です。
在宅復 帰	必要に応じて支援させていただきます。(在宅復帰支援担当者：)							
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

名 張 市 立 病 院 TEL：0595-61-1100 (代表)