






【入院診療計画書】

疾病名: 白内障 症状: 視覚障害 治療法: みぎ・ひだり 眼内レンズ挿入術 (2泊3日)

様 西・東病棟 階 A・B 号

室

| 日付 | 月 日 (曜日) | 月 日 (曜日) | | | 月 日 (曜日) |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経過(病日) | 入院当日 | 手術当日 | | | 術後1日目(退院) |
| | | 手術前 | 手術中 | 帰室後 | |
| 達成目標 | 入院から退院までの経過がわかる | 手術日程が理解でき、手術が受けられる | 安全安楽に手術が終了する | 症状出現時には適切な対処が受けられる | 退院時の指導内容がわかる |
| 説明・指導 | <ul style="list-style-type: none"> 名前を確認しリストバンドを装着します 入院生活・手術について説明があります  | <ul style="list-style-type: none"> 手術する眼を確認します 入れ歯と補聴器は(術眼側の補聴器は外します)装着したまま入室します 手術時間は進行状況により変わることがあります | <ul style="list-style-type: none"> 手術中は頭を動かさないようにしてください 楽な姿勢をとれるよう工夫します 痛みがある場合はお話しください | <ul style="list-style-type: none"> 痛みがある場合はお話しください | <ul style="list-style-type: none"> 内服の説明、点眼・退院指導があります |
| 検査・治療 |  眼の検査をします | 時間になったら車イスで手術室へ移動します | <ul style="list-style-type: none"> 心電図や血圧計をつけます 体内の酸素濃度を測るモニターを指につけます 5~10分ごとに血圧を測ります 手術前に眼を消毒し、顔を布でおおいます 麻酔の注射をして、手術が始まります |  眼の診察をします | |
| 点眼 | | 手術の約2時間前から点眼を開始します |  | 帰室後から点眼を開始します | |
| 内服・点滴 | いつも飲んでいる薬は継続して内服します | 手術の約45分前から点滴開始します | | | 抗生剤の内服を開始します(3日間)  |
| 食事 | 食事が出ますが基礎疾患(糖尿病・高血圧など)によって治療食となることもあります  | | | | |
| 生活・行動 | 歩行は自由です | 手術2時間前から部屋で待機します | | | 歩行は自由です |
| 清潔 | シャワー・入浴・洗髪ができます | シャワー・入浴・洗髪ができません | | | シャワー・入浴・洗髪ができます |
| その他 | 心配なことや不安なことは、いつでも相談して下さい  | | | |  |

特別な栄養管理の必要性 (有 ・ 無)

20 年 月 日

岩手医科大学附属病院 眼科

注) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

注) 原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

主治医・担当医名

担当以外の担当者

在宅支援担当者

本人・家族署名