みぎ・ひだり「白内障」入院診療計画書

眼科＿＿＿＿＿＿様　　ID:＿＿＿＿＿＿＿＿　　病名：白内障　　GG0A8B24

	手術前日まで	／　（　）入院日は午前8時半～9時頃までに4階西病棟へ入院となります。		／　（　）
		入院日・手術前	手術後	手術後1日目・退院
検査	体調不良など、手術の予定変更は眼科外来に連絡をください。 大崎市民病院 0229-23-3311（15:00～16:30）	手首にネームバンドをつけます。 手術する眼の眉の上に印のテープを貼ります 手術1時間前から点眼をします。 （出来る方は自分で点眼をお願いします。）	手術した側の眼に眼帯をします。 翌日の診察まで外さないでください。 夕方、医師の診察があります。	8:30より眼科外来にて診察があります。 （看護師が一緒に外来へ行きます） 退院は午前中になります。
全身管理	風邪などひかないように お気を付けください。	体温・脈拍・血圧を測定します。 （6時・14時・19時）	手術後の眼痛、頭痛、吐き気がありましたら、お知らせ下さい。	
内服	内服中のお薬がある場合は確認します。 薬手帳と供に持参してください。 中止するお薬は基本的にありません。 使用中の点眼薬は医師の指示通りです。	お薬、お薬手帳を持参し看護師に渡してください。 お薬は通常通り内服してください。 	通常通り内服してください。 	通常通り内服してください。
注射		点滴をします。 	帰室1時間後、状態に変わりがなければ点滴を抜きます。	
食事	食事の制限はありません。	食事は食べられます。	食事は食べられます。	
安静度	お車の運転はせずに、ご家族と来院してください。	手術室には歩いてまたは車いすで行きます。	手術後1時間はベッドで安静に過ごしましょう 寝ている時は、手術した眼を上にして休んでください。 安静時でもトイレには歩いて行けます。 術後1時間経過し、状態に変わりが無ければ、病棟内歩行可能です。	
清潔	手術前日は入浴、洗髪をして下さい。 爪を切り、ネイルなどはとってきてください。	手術日は化粧をしないで入院してください。	洗顔は出来ません。タオルをお渡ししますので、使用してください。	退院おめでとうございます。
指導・その他	入院に必要な物を説明します。 ①手術説明書、承諾書（2枚） ②保険証、受給者証 ③入院診療計画書 ④点眼薬（使用済みのガチフロ点眼） 手術3日前から手術する方の眼に点眼してください。 ／　～　／ （みぎ・ひだり）眼にガチフロ点眼薬 1日4回　朝・昼・夕・寝る前 手術当日の朝も点眼をしてきてください。 使用した残りの点眼は手術翌日に回収しますので、ご持参ください。	手術承諾書・入院証書・病衣申込書を提出してください。 手術前、入れ歯、貴金属類は外し靴下は脱いでください。 （補聴器は使用可） **ご家族の方へ** 手術中は病室でお待ちください。 ご都合の悪い方はお知らせください。	手術後、看護師より注意事項について説明があります。	薬剤師より退院後の点眼について説明があります。 看護師より退院後の生活について説明があります。

退院後の療養の注意点

1．日常生活の注意点
《眼について》
・眼をぶつけたり、こすったりしないように気をつけてください。
《食事について》
・特に制限はありません。
1週間は飲酒を控えてください。
《薬について》
・点眼は指示通り行ってください。
・点眼の間隔は5分以上あけてください。
《入浴について》
・本日より入浴できます。
・シャンプーは術後4日目からになります。
・石けんなど眼に入らないよう気をつけて下さい。
・洗顔はタオルを絞って拭きましょう。

2、以下の時は連絡、受診が必要です。
・頭痛、吐き気、眼痛があるとき
・充血がひどい、ゴロゴロする、目やにがひどい時
・高い熱が続く時

大崎市民病院0229-23-3311

平日8:30～17:00→眼科外来
診療時間外→救急外来

患者様のお名前、ID番号（患者番号）、症状、手術した月日、何の手術（検査）をしたか等詳しく教えてください。

特別な栄養管理の必要性
有　・　無

担当医名＿＿＿＿＿＿＿＿　担当看護師名＿＿＿＿＿＿＿＿　患者様署名＿＿＿＿＿＿＿＿

大崎市民病院　2021年　7月　改訂

注1　病名などは、現時点で考えられるものであり、今後検査をすすめて行くに従って変わりえるものです。　注2　入院期間いついては現時点で予想されるものです。