

白内障+低侵襲緑内障手術（左局麻前日入院） 患者さんパスシート（No.1）

氏名		診療科名	眼科		
		入院予定期間	年	月	日
		3日間	年	月	日

月日	/
経過	入院日（手術前日）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院・手術について理解しましょう</li> <li>● 転倒予防について理解しましょう</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 午後から診察があります</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持参薬は全て看護師にて一度預かります</li> <li>● 持参薬は薬剤師の確認が終了し医師からの指示が出次第内服します（中止となる薬もありますのでその際は看護師または薬剤師より説明します）</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 体温・脈拍・血圧を測定します</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院内でしたら普段通りで構いません</li> <li>● 病棟を30分以上離れる場合は看護師へお知らせください</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院食を召し上がってください</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入浴は可能です（予約方法は病棟にて説明があります）</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院生活、手術について説明をします</li> <li>● 点眼方法について点眼表を用いて説明します</li> <li>● 手術を施行する側の手に医師がマジックで印を行います</li> <li>● 転倒転落の注意点について説明します</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

白内障+低侵襲緑内障手術（左局麻前日入院） 患者さんパスシート（No.2）

氏名		診療科名	眼科		
		入院予定期間	年	月	日
		3日間	年	月	日

月日	/
経過	入院2日目（手術前）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術前の点眼を行いましょ</li> <li>● 転倒予防について理解しましょ</li> <li>● 手術について理解しましょ</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師が説明し手術 2 時間前から点眼を開始します</li> <li>● 持参薬はいつも通りに内服します</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師が瞳孔の開き具合を確認します</li> <li>● 点眼が行えているか看護師にて確認を行います</li> <li>● 手術前に体温・脈拍・血圧を測定します</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術前はお部屋でお待ちください</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 制限はありません</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 点眼の前に手を洗いましょ</li> <li>● 洗面は普段どおり行いましょ</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術 2 時間前から点眼表を用いて点眼を確実に行います</li> <li>● 手術に行く時は、メガネ・時計・ネックレスは外してください（義歯・補聴器は装着したままで結構です）</li> <li>● 手術時間が決まりましたら看護師よりお伝えします</li> <li>● 手術時は顔を動かさないの何かあれば言葉もしくは手で合図をしてください</li> <li>● 何かあれば手術室の看護師へ遠慮なくお知らせください</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

白内障+低侵襲緑内障手術（左局麻前日入院） 患者さんパスシート（No.3）

氏名		診療科名	眼科		
		入院予定期間	年	月	日
		3日間	年	月	日

月日	/
経過	入院2日目（手術後）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術後、安静に過ごしましょう</li> <li>● 症状出現時は看護師へ訴えましょう</li> <li>● 転倒予防について理解しましょう</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 術後眼帯を装着して部屋に帰ってきます。翌日看護師にて外しますのでご自身では外さないようにしましょう</li> <li>● 眼圧が高い場合は内服や点滴が始まります</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特にありません</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 強い痛み・吐き気・頭痛がありましたら、看護師へお知らせください</li> <li>● 手術から部屋に戻った際に体温・脈拍・血圧を測定します</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術後3時間はトイレ以外はベッド上で安静に過ごしてください</li> <li>● 手術後初めて歩くときは、看護師が付き添わせて頂きます</li> <li>● 眼帯使用中は遠近感が変化し、転倒の危険が高まりますので、注意しましょう</li> <li>● なるべく座位を維持し、寝るときは枕を高くしてください</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 制限はありません</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術後、洗顔や化粧は出来ません</li> <li>● 洗面の際は看護師がタオルをお配り致します</li> <li>● 目に触らないようにしてください</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術後の生活、注意点について説明します</li> <li>● 強い痛み・吐き気・頭痛等がありましたら看護師へお知らせ下さい</li> <li>● 眼帯使用中は遠近感が変化し、転倒の危険が高まりますので、転倒に注意して下さい</li> <li>● ふらつきを自覚されましたら看護師が付き添いますので、ナースコールでお知らせ下さい</li> <li>● 眼帯は看護師にて外しますのでご自身では外さないようにし、テープが外れた場合は看護師にお知らせください</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

白内障+低侵襲緑内障手術（左局麻前日入院） 患者さんパスシート（No.4）

氏名		診療科名	眼科		
		入院予定期間	年	月	日
		3日間	年	月	日

月日	/
経過	入院3日目（退院予定日/術後1日目）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 点眼を指示通りに行いましょう</li> <li>● 日常生活の注意点について理解しましょう</li> <li>● 症状出現時は看護師に伝えましょう</li> <li>● 転倒転落に注意し生活しましょう</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 朝の診察で医師が退院の最終確認をします</li> <li>● 医師、看護師が眼帯を外します</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 朝の診察後、看護師が説明してから手術後の点眼表に従って点眼を始めます</li> <li>● 持参薬はいつも通りに飲みましょう</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 強い痛み・吐き気・頭痛がありましたら、看護師へお知らせください</li> <li>● 体温・脈拍・血圧を測定します</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● なるべく座位を維持し、寝るときは枕を高くしてください</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 制限はありません</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 点眼を行う前に手を洗いましょう</li> <li>● 手術後3日目までは洗顔・化粧は出来ません</li> <li>● 顔を濡らさないようにし、タオルで拭く際も眼に触れないようにしましょう</li> <li>● 首からはシャワーが浴びられます</li> <li>● 洗髪を希望されるかたは看護師が上向きで行います</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 強い痛み・吐き気・頭痛がありましたら、看護師へお知らせ下さい</li> <li>● ふらつきを自覚されましたら看護師が付き添いますのでナースコールでお知らせください</li> <li>● 眼の安静を保つよう心掛けましょう（異物や水の混入、こするとといった行為は避けてください）</li> <li>● 転倒転落に注意し生活しましょう</li> <li>● 点眼方法について説明します</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## 退院後の生活について

食事	<ul style="list-style-type: none"><li>● いつも通りの食事で構いません</li></ul>
点眼 内服	<ul style="list-style-type: none"><li>● 点眼表に沿って点眼を行いましょう</li><li>● 場合によって退院処方が処方されます</li><li>● 用法用量を守って正しく内服しましょう</li></ul>
感染予防	<ul style="list-style-type: none"><li>● 眼をこすらないように生活しましょう</li><li>● 点眼前は必ず手洗いを行ってから実施しましょう</li></ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"><li>● 術後3日目までは洗顔はしないでください</li><li>● 眼を濡らさないよう上向きの洗髪は可能です（上向きで他者に洗ってもらうまたは、美容院を利用しましょう）</li><li>● 術後4日目から洗顔、洗髪が可能です</li></ul>
運動	<ul style="list-style-type: none"><li>● 日常の散歩程度は可能です</li><li>● それ以外の運動は次回外来受診の際に担当医に確認してから行いましょう</li></ul>
旅行 外出	<ul style="list-style-type: none"><li>● 飛行機に乗る際は、担当医に確認しましょう</li><li>● 車やバイク、自転車等の運転は担当医に確認しましょう</li></ul>
嗜好品	<ul style="list-style-type: none"><li>● 制限はありません</li></ul>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>● 眼の痛み、突然のかすみ、頭痛、目やにが増える、眼をぶつけた、異物が眼に入り取れないなどの症状があった際は眼科外来にご連絡下さい（夜間や休日は救急外来にて対応します）</li><li>● 視力が安定するまで約1ヶ月程度かかりますのでそれまではお手持ちの眼鏡をお使い下さい</li><li>● 細かい作業やテレビ、読書は疲れない程度にしてください</li><li>● なるべく座位を維持し、寝るときは枕を高くしてください</li><li>● 保険などの書類は退院日に退院日に文書受付窓口に提出してください（ただし文書受付は日曜・祝日は受付できません）</li></ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

# 白内障+低侵襲緑内障手術 号室 様

手術当日 ( / ) 点眼表

左眼	:	:	:	:
ミドリンP	○	○	○	○
ガチフロ	○			
ネオシネジン	○	○	○	○

※手術予定時間の2時間前から点眼を開始します。

※点眼を行う時間は当日看護師が記載します。

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

# 白内障+低侵襲緑内障手術 号室 様

手術翌日 ( / ) から

※手術翌日は医師や看護師の指示があってから点眼を開始してください。

左眼	朝	昼	夕	寝る前
ガチフロ	○	○	○	○
リンデロン	○	○	○	○
ブロナック	○		○	

※目薬と目薬の間は5分以上空けてください。

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。