




白内障手術を受けられる方へ(片眼)

患者名 _____ 様 主治医 _____ 様 受持看護師 _____ 様 退院予定日(_____ / _____ 頃)

経過	入院(手術前日)	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1日目
	月 日	月 日		月 日
処置治療	<input type="checkbox"/> 外来で診察がありますので、14時30分より30分毎の点眼をします。 	<input type="checkbox"/> 手術は 時 分から 予定です。ご家族は 時までに来院して下さい(前の方の手術予定時間延長により、お待たせすることがあります。) <input type="checkbox"/> 局所麻酔での手術です。 <input type="checkbox"/> 術前に時間毎に点眼します。病衣に着替えて点滴をします。(貴重品もはずします) <input type="checkbox"/> 手術室へ行く30分前に点滴を飲みます。 <input type="checkbox"/> 車椅子で手術室へ行きます。 <input type="checkbox"/> ご家族の方は3Fの家族控え室1にて手術が終了するまで待機されてください。場所を離れる場合は必ずご連絡下さい。	<input type="checkbox"/> 手術室より手術眼に保護板を使用します。  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>・手術後は、保護板をはずさないようにして下さい。 ・痛みがある場合は、遠慮せずにお申し出下さい。</p> </div> <input type="checkbox"/> 手術後、経過が良ければ点滴を抜きます。	<input type="checkbox"/> 朝の眼科外来診察後、保護板は除去されます。(炎症がある場合は続行です) <input type="checkbox"/> 保護板除去後は、保護用のメガネを装着します。 <input type="checkbox"/> 経過が良ければ、退院となります。 <input type="checkbox"/> 外来診察後より、点眼が始まります。 <input type="checkbox"/> 退院後の点眼と回数の説明をします。 <input type="checkbox"/> ご自身で、点眼をしていただきます。 <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>* 退院後の注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点眼は、指示された時間・回数を守って下さい。 ・保護用のメガネは指示があるまで着用して下さい。 ・首下シャワーは可能です。シャンプーは、許可があるまで美容室などで行われるか、ドライシャンプーをご利用下さい。 </div> <input type="checkbox"/> 朝食後より抗生剤の内服が始まります。なくなったら終了です。
栄養	<input type="checkbox"/> 治療食以外の方は常食です。	<input type="checkbox"/> 朝食まで食べられます。 <input type="checkbox"/> 昼食・夕食は手術時間によって変わります。(看護師より説明致します)	<input type="checkbox"/> 手術後より食事は食べられます。(手術時間によっては軽食です)	<input type="checkbox"/> 治療食以外の方は常食です。
活動	<input type="checkbox"/> ご自由にお過ごし下さい。		<input type="checkbox"/> 術後1時間はベット上安静 <input type="checkbox"/> 以降はトイレ歩行までです。	<input type="checkbox"/> 外来歩行できます。
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴できます。		<input type="checkbox"/> 歯磨きできます。	<input type="checkbox"/> 髭剃り・首下シャワー・介助にてシャンプーできます。 ※洗顔・入浴は医師の許可が必要です。
看護	<input type="checkbox"/> 手術に必要な書類を提出していただきます。 <input type="checkbox"/> 手術後、片方の眼が保護されてきます。片目での入院生活が行えるよう、練習をしておきましょう。	<input type="checkbox"/> 手術前に外すもの(マニキュア・めがね・指輪・時計・ピアス・ネックレス・コンタクト・ヘアピン) <input type="checkbox"/> 補聴器を使用されている場合は看護師までお知らせ下さい。(手術する方に使用されているときは、消毒などで故障することがありますので外して手術に行きます。) <input type="checkbox"/> 手術中は頭を動かさないようにして下さい(痛み・尿などは声でお知らせ下さい)		<input type="checkbox"/> 次回外来診察日をお知らせします。 <input type="checkbox"/> ※分からない事はお遠慮なくお尋ねください 

※この予定表は、病状により変更の可能性があります。ご了承下さい。

大牟田市立病院 眼科 H25.2～