

白内障の手術 を受けられる患者様へ

患者名: _____

予定: 月 日

*時間の都合により前後することがあります

経過日数	入院日 (/)		当日(/) 当日(/)		後1日目 (/)	後2日目から 退院日 (/)	
	前	後	前	後			
達成目標	手術前の点眼が実施できる。		手術を受ける準備ができる。		術後の目の保護が出来る。 症状が報告できる		
食事	 食事制限はありません。						
安静・活動	制限はありません		制限はありません		手術後1時間はベッド上で安静にして下さい。その後は安静の必要はありません		
清潔	希望の方は入浴出来ます。				手術後より、 ・洗顔が出来ません ・髪を洗う事が出来ません ・朝は顔拭きタオルを渡します。 ・首からは入浴できます		
処方			術後の点眼薬を2種類渡します(抗炎症剤)		抗生剤の点眼薬が処方されます。(次の手術がある方のみ) 		
注射	注射はありません						
検体検査	採血はありません						
画像	画像検査はありません						
処置・説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院オリエンテーションを行います。 入院療養計画書を渡します。 手術の同意書を確認します。 手術のオリエンテーションを行います。 点眼の時間に声をかけます。 		<ul style="list-style-type: none"> 朝、診察があります。 診察前に散瞳します。 薬剤師より点眼について説明があります。 手術の前にも散瞳します。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後から眼鏡をかけます。寝るときもかけます。 点眼の時間に声をかけます。 		<ul style="list-style-type: none"> 朝、診察があります。 診察前に散瞳します。 退院後の日常生活について説明します。 次回受診のお知らせ 
その他	清浄綿について。 眼鏡について。 普段より内服している薬を確認します。いつも通り内服して下さい。		手術室へは車椅子で行きます。 				