

() 白内障手術を受けられる患者様へ







この用紙を入院当日お持ち下さい

ID: _____

患者様氏名: _____ 様

主治医: _____

受持看護師: _____

月日(日時)	/	/	/	/			/	/	
経過(病日)	手術3日前	手術2日前	手術1日前	手術当日(入院時)	手術当日(術前)	手術当日(術後)	退院日	手術後初回外来	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 入院の準備が整っている。 体調が整っている。 			<ul style="list-style-type: none"> 手術の必要性を理解し同意している。 手術の準備が整っている。 入院生活について理解できる。 		<ul style="list-style-type: none"> 痛みのコントロールができています。 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みのコントロールができています。 退院後の日常生活の注意点について理解できる。 		
治療・薬剤(点滴・内服)リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 手術をする側の眼に抗菌薬の点眼を行います。別紙参照 			<ul style="list-style-type: none"> 昼まで抗菌薬の点眼薬を継続してください。 10時30分頃より点滴を始めます。 		<ul style="list-style-type: none"> 安静時間が終了したら点滴の針を抜きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 眼帯が外れたら手術後の点眼薬が1日4回開始となります。退院前に1回目を病室にて実施してください。 手術した側の緑内障の点眼薬などは医師の指示があるまで中止です。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院の時に処方された目薬は外来時に持参して下さい。 	
処置	<ul style="list-style-type: none"> 緑内障の点眼は手術前まで継続し、手術後は中止になります。 手術をしない側は手術後も継続です。 			<ul style="list-style-type: none"> 手術前に手術をする眼に散瞳薬を30分毎に4回行います。 入れ歯や装飾品は外してください。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術が終了し病室へ戻ったら血圧や体温を測定します。 手術した眼は眼帯で保護されています。 	<ul style="list-style-type: none"> 眼科外来で眼帯が外れます。 		
検査				<ul style="list-style-type: none"> 1階で受付はせず8時30分に眼科外来受付に直接お越しください。診察があります。 			<ul style="list-style-type: none"> 8時30分眼科外来で診察があります。 		
活動安静度				<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術時間になったら車椅子で手術室へ向かいます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、病室へ戻ったらベッド上で30分安静となります。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の診察後に退院の許可が出ます。 		
食事・内服	<ul style="list-style-type: none"> 食事制限やアレルギーのある方は看護師へお知らせください。 中止の指示がない限り内服薬は継続です 								
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入院前に入浴、洗髪を済ませてきてください。 			<ul style="list-style-type: none"> 手術する眼の感染予防のため入浴はできません。 洗顔は禁止です。顔拭き用のおしぼりを渡します。 			<ul style="list-style-type: none"> 洗顔は禁止です。顔拭き用のおしぼりを渡します。 		
排泄				<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。手術時間前に排泄を済ませてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 術後は30分安静となります。病室へ戻る前にトイレへ寄ります。 		<p>【退院後注意していただくこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活は無理せず徐々に元の活動に戻して下さい。 医師の指示どおりに点眼をして下さい。 眼をぶついたり、押ししたり、こすらないようにお願いします。 目の痛みや頭痛や吐き気などの症状がある場合は、次回の外来日を待たずに病院へご連絡ください。 洗顔や洗髪は手術後1週間は(月 日まで)禁止です。首から下を洗うことは可能です。目に水が入らないように注意して下さい。 畑等の眼にゴミや埃が入る仕事は1カ月は行わないでください。 車の運転は禁止です。(次回外来時に医師にご確認ください) 眼に力が入るような動作、重たいものを持たないでください。スポーツをされている方は、しばらくお休みし、医師の許可が出たら再開してください。 		
患者様及びご家族への説明生活指導リハビリ指導栄養指導服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院誓約書、手術同意書などの書類は署名し持参してください。 パジャマや下着は前開きの物をご用意ください。 点眼後に拭くためのティッシュ、歯磨きつがい用のコップを持参して下さい。 入院中はスリッパやサンダルは転倒の危険があるため使用せず、踵のある靴を履いてください。 現在服薬中の薬は入院日数分と、お薬手帳を持参してください。 手術前の抗菌薬の点眼は持参してください。 			<ul style="list-style-type: none"> 9時に眼科外来で診察後(手術する方の目に印をつけます)診察後は入院サポートセンターへお越しください。入院サポートセンターに飲んでいるお薬を提出して下さい。 担当看護師より入院生活の説明をいたします。 薬剤師から薬について説明があります。 					

注1 病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくに従って変わることがあります。
 注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

説明を受けた日 年 月 日

説明を受けた方の氏名 (続柄:)

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
 Tel: 0296-77-1121

令和6年4月改訂