

白内障手術を受ける患者様へ（日帰り入院）

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様 入院病棟： \_\_\_\_\_ 病棟 主治医： \_\_\_\_\_ 受け持ち看護師： \_\_\_\_\_ No1

日付	/		
入院日数	1日目		
イベント	<b>入院 手術前</b>	<b>手術後</b>	<b>退院</b>
目標 <small>毎日看護師と評価します</small>	★38.5度以上の発熱がない	<input type="checkbox"/> 手術後の安静を守ることができる	<input type="checkbox"/> 目薬を正しく実施でき、退院後の生活の注意点が言える
内服 注射	<input type="checkbox"/> 手術の1時間前（ 時 分）から瞳を開く目薬を30分毎に看護師が点眼します <input type="checkbox"/> 感染予防の目薬は（ ）時まで行ってください		<input type="checkbox"/> 手術後2時間後（ 時 分）に看護師が目薬の説明をします 1度、目薬を確認させていただきます <input type="checkbox"/> 点眼時にはカーゼを交換してください <input type="checkbox"/> 翌日の外来受診時まで眼帯はつけておいてください
検査 治療 処置	<input type="checkbox"/> 手術日 月 日 時 分 右・左 <input type="checkbox"/> 手術前/中に体温・脈拍・血圧を測ります ※手術の時間は目安になります。手術の進行により時間の変更があります。あらかじめご了承ください	<input type="checkbox"/> 手術後も体温・脈拍・血圧を測ります <input type="checkbox"/> 手術後は眼帯をします 	<input type="checkbox"/> 翌日に外来受診があります <input type="checkbox"/> 外来受診時に眼帯を返却してください <input type="checkbox"/> 本日は16時、21時にモキシフロキサシンの点眼を行います <input type="checkbox"/> 翌日（ / ）からフルオロメトロン、モキシフロキサシンを1日4回、プロムフェナクを1日2回で点眼を行います
食事 安静	<input type="checkbox"/> 食べ物の制限はありませんが、手術の1時間前から飲食は控えてください <input type="checkbox"/> その他制限がある方はお知らせ下さい <input type="checkbox"/> 手術前は特に制限はありません <input type="checkbox"/> 手術室には車椅子で行きます 	<input type="checkbox"/> 手術後、食事をしてもかまいません <input type="checkbox"/> 眼帯をつけたあとの歩き方を確認させていただきますので、手術後初めて歩くときは看護師にお知らせ下さい <input type="checkbox"/> うつぶせに寝ないようにしましょう <input type="checkbox"/> 眼をぶついたり、こすったりしないように注意しましょう <input type="checkbox"/> テレビを見たり本を読んだりせず、ベッドで安静にしてください	<input type="checkbox"/> 退院時のパンフレットをご参照をお願いします <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>退院基準：目薬を正しく実施でき、退院後の注意点が理解できる</b></div>
清潔	<input type="checkbox"/> 手術後は入浴・シャンプーに制限があります。手術前の制限はありません <input type="checkbox"/> 爪は短く切りましょう <input type="checkbox"/> 女性の方はマニキュア、化粧を落としてください <input type="checkbox"/> 指輪が外れるかどうか、確認してください		<input type="checkbox"/> 保清について *2日目（ / ）～髭剃り、電動歯ブラシを使用できます *4日目（ / ）～シャワー・洗髪ができます *7日目（ / ）～洗顔・入浴ができます 
説明 指導	<input type="checkbox"/> 病棟の案内、手術のオリエンテーションを行います <input type="checkbox"/> 手術に行く前は指輪、ネックレス、ピアス、ヘアピン、時計、眼鏡、コンタクトレンズ、義歯を外します <input type="checkbox"/> お名前や年齢、手術する眼の左右の確認を何度もさせていただきますが、ご協力をお願いします <input type="checkbox"/> 事前に購入していただいたカーゼとテープを確認します <input type="checkbox"/> 生命保険など診断書が必要な方は1階の文書センターで申し込みを行ってください	<input type="checkbox"/> 手術後、痛みが強かったり気分が悪いときは看護師にお知らせ下さい 	<input type="checkbox"/> 手術後2時間休んで痛みなどの症状がなければ、目薬と退院後の生活の注意点について看護師より説明し、退院となります <input type="checkbox"/> 入院費の精算は振り込みとなります。ご自宅へ請求書を郵送しますので、お近くの金融機関で振り込みをお願い致します。当院の受診予定がある場合は、外来受診後に一緒に精算することも可能です

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります