

白内障【腎障害用】（1泊2日）の手術を受けられる_____様へ

担当医師 _____

担当看護師 _____

経過	入院時	術前	術後	退院日
月日	(/)			(/)
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・現在内服しているお薬があれば看護師にお渡しください。継続して内服するかを薬剤師・医師へ確認します。 		<ul style="list-style-type: none"> ・痛みがある時はお薬がありますのでお知らせください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院日の夕から抗生剤の内服が始まります。抗生剤は飲み切り終了です。 ・術後は3種類の目薬が処方されます。退院後も医師の指示があるまでは継続してください。
検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> ・術前に処方されている感染予防のための目薬は終了となります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(:)より()眼に散瞳薬を開始します。看護師が30分ごとに点眼します。 ・確認のため、手術する側の眼の上(おでこ)に印をつけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後はガーゼとプラスチックの眼帯をします。翌日の診察まで外さないでください。 ・反対側の眼に目薬をしている方は今まで通り続けてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝、医師の診察があります。 ・診察後はプラスチックの眼帯のみになります。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に摂取可能ですが、手術の時間によって食事は遅食になります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後は飲食可能です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術後1週間程度は刺激物やアルコール類の摂取を控えてください。
行動	<p>～ご準備ください～</p> <p><手術に必要な書類></p> <p><input type="checkbox"/>手術説明書 <input type="checkbox"/>手術同意書</p> <p><手術後に必要な物品></p> <p><input type="checkbox"/>目拭き綿</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後は洗顔ができませんので、手術前に済ませてください。 ・入れ歯、指輪、時計など全ての装飾品を外してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー浴、ひげそり等は翌日までできません。 ・基本的にベッド上で安静にしてください。売店等には行けません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院はAM10:00頃となります。ご家族のお迎えはAM9:30頃にお願いします。
看護	<ul style="list-style-type: none"> ・入院までの経過や緊急連絡先などのお話を伺い、病棟内の案内をいたします。ネームバンドを装着します。 ・手術前後の流れについて説明いたします。 ・身長・体重・体温・血圧の測定をします。 ・手術室へは車いすでご案内します。 		<ul style="list-style-type: none"> ・安静度について説明します。 ・眼の痛みや苦痛症状があれば教えてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の注意点と目薬の方法や種類について説明します。 ・外来予約票をお渡しします。 ・翌週に反対眼の手術が予定されている方は外来がない場合もあります。

上記のスケジュールにそっての入院生活になる予定です。予定は変更になる場合があります。ご不明な点は、遠慮なくお尋ねください。

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得ることがあります。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。