

網膜前膜と白内障術を受けられる パス テスト001 様へ

眼科

号室

主治医( ) 印

担当医( )

看護師長( )

担当看護師( )

担当管理栄養士( )

患者又は代理者サイン( )

病室入り口への氏名表示に(同意する・同意しない)

服薬指導の依頼を(する・しない)

特別な栄養管理の必要性(あり・なし)

| 病名：網膜前膜・白内障 症状：  |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
|                  | 入院日(手術前日)                                                                                                                                                                                                                           | 手術当日                                                  | 術後1日目                                                                                                                                                                                                         | 術後2日目                                                                                                                                                                                                        | 術後3日目 | 術後4日目                    | 術後5日目 | 術後6日目                       | 術後7日目 | 術後8日目 | 術後9日目 | 術後10日目 | 術後11日目 | 術後12日目                                                                                                                                           | 術後13日目 |  |
| 検査・処置            | 一般検査をします。(視力検査等) 必要な方は医師の指示によって血糖の検査が入院中入る事があります。 <div></div> |                                                       |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
| 点滴・内服            |                                                                                                                                                                                                                                     | 手術前に医師の指示で点滴をおこなう場合があります。手術の後抗生剤の点滴をします。              | 午前・夕方と抗生剤の点滴があります                                                                                                                                                                                             | <div><div>抗生剤の内服が6日間処方されます</div></div> |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
| 点眼               | 手術前日は入院後3回抗生剤の入った点眼を行います。                                                                                                                                                                                                           | 手術の2時間前より、手術に必要な点眼を指しに看護師が伺います。                       | 術後1日目から点眼が始まります。ただし眼の様子で点眼の種類・回数が変更になる事もあります。                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
| 行動範囲             | 医師からの制限が無い限り、院内フリーです。                                                                                                                                                                                                               | 術後1時間はベッド上安静。トイレへの歩行は可能ですが、看護師が付き添います。1時間後から病棟内を歩けます。 | 術後の体位、行動制限があります。看護師が説明をします。                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
| 食事               | 眼科以外の御病気で治療食が必要な場合は医師の指示にて食事制限があります。それ以外の方は自由です。                                                                                                                                                                                    | 看護師が説明した時間から飲食は禁止となります。術後すぐ飲水は可ですが、食事は1時間後から可能です。     | <div>手術前の食事に戻ります。</div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                              |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
| 説明               | 医師より手術の説明があります。                                                                                                                                                                                                                     | 術後の安静度や清潔については看護師が後説明いたします。                           | <div></div>                                                                                                               | 見え方に合わせて自己点眼の指導を始めます。 <div></div>                                                                                       |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        | 退院後の生活に対する指導を行います。必要時御家族にもお話してご協力をお願いすることもあります。 <div></div> |        |  |
|                  | 病棟の案内や手術の流れ等看護師が説明します。                                                                                                                                                                                                              | 手術当日の術後の説明は医師からはありませんが必要な場合は医師にその旨を事前に伝えて確認して下さい。     |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
| 服薬中の内服薬の確認を行います。 |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                              |       |                          |       |                             |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |
| 清潔               | 特に制限はありません。                                                                                                                                                                                                                         | 手術後は洗顔禁です。眼に水が入らないよう注意して下さい。                          | 1日目( / )より首から下のシャワー浴が可能です。                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                              |       | 4日目( / )より、介助洗髪が可能となります。 |       | 6日目( / )より、洗顔・自己洗髪が可能となります。 |       |       |       |        |        |                                                                                                                                                  |        |  |