

## 水晶体再建術(局所麻酔)を受けられる患者さんへ

患者ID  
氏名担当医  
担当看護師  
配布日

|        | 1病日                                                                                                                                        | 2病日                                                                                          |                                                                                                            | 3病日                                                                                                       | 【退院後の生活について】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 手術1日前                                                                                                                                      | 手術当日(手術前)                                                                                    | 手術当日(手術後)                                                                                                  | 手術後1日目                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 達成目標   | ・手術後の経過について理解できる                                                                                                                           |                                                                                              | ・眼の痛みがない<br>・急な視力の低下がない                                                                                    | ・退院指導の内容を理解できる<br>・正しく点眼できる                                                                               | (感染予防について)<br>・点眼は指示通り行ってください<br>・目を清潔に保つため、埃や水が入らないよう就寝時以外は保護メガネを着用してください<br>・プールや温泉は、医師の許可があるまで禁止です<br>(清潔について)<br>・目に水が入らないよう注意してください<br>・シャワー浴の際は、必ずアイパッチをつけてください。首から下はシャワー浴ができます<br>・洗顔はできません。顔は拭くだけにしてください<br>・手術後5日目からアイパッチをつけて全身シャワー可能です。<br>・アイパッチを外す時期については、次回外来受診時に医師に確認してください。<br>(その他)<br>以下の症状があるときはご連絡ください<br>・目の痛み<br>・急な視力の低下<br><br>【緊急連絡先】<br>・平日時間内 (8:30~17:00)<br>眼科外来 0985-85-9887<br>・土日・祝日、時間外<br>6階東病棟 0985-85-1797 |
| 内服・外用薬 | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します                                                                                                                  |                                                                                              |                                                                                                            | ・点眼を開始します              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 手術     |                                                                                                                                            | 手術         |                                                                                                            |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 注射     |                                                                                                                                            | ・点滴をします     | ・医師の許可後、点滴を抜きます                                                                                            |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 検査     |                                                                                                                                            |                                                                                              | ・眼科検査                                                                                                      | ・眼科検査                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 処置     |                                                                                                                                            |                                                                                              | ・眼帯をつけます                                                                                                   | ・医師の診察後、眼帯を外して自分のメガネか保護メガネをつけます                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 食事     | ・制限はありません                                                                                                                                  | ・指示された時間からは、飲食できません                                                                          | ・医師の指示後、飲食ができます                                                                                            | ・制限はありません              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 活動・安静  | ・制限はありません                                                                                                                                  |                                                                                              | ・安静制限はありませんが、初めて歩くときは看護師が付き添いますので、ナースコールでお知らせください                                                          | ・制限はありません                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 清潔     | ・シャワー浴をしてください                                            | ・シャワー浴はできません                                                                                 |                                                                                                            | ・シャワー浴の際は、必ずアイパッチをつけてください。首から下はシャワー浴ができます<br>・洗顔はできません。タオルをお渡ししますので、ご自分で拭いてください<br>・洗髪は、看護師または看護補助者が介助します |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 説明     | ・医師が治療の説明をします<br><br>・入院オリエンテーションを行います<br>・患者用クリニカルパスを用いて、治療スケジュールについて説明します                                                                |                                                                                              |                                                                                                            | ・退院後の生活について説明します<br><br>・点眼の仕方について、看護師が説明します                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| その他    | ・手術の同意書は職員にお渡しください<br><br>・お化粧品は落としてください<br>・入院中よりアイパッチと保護メガネを使用しますので、手術前に院内コンビニでご購入ください。保護メガネのサイズは看護師がお伝えします<br>・補聴器を使用している方は看護師にお知らせください | ・手術衣に着替えます<br>・義歯や指輪、時計等は全て外し、各自保管してください。メガネと補聴器は必要時、手術室までつけていきます<br>・貴重品は、ご自身又はご家族で管理してください | ・痛みがあれば我慢せずにお知らせください<br><br>・眼の刺激を避けるため、電動歯ブラシや電気ひげ剃りは使えません<br>・眼帯により視野が狭くなっていますので、ベッドからの転落や歩行時の転倒にご注意ください |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。