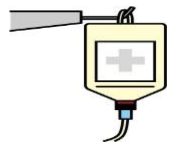
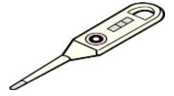
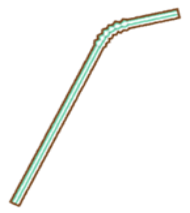
右　　左

緊急入院で網膜剥離手術を受けられる患者さんへ

想定診断群（DPC）：＊＊＊

（　　　　　　　　　　　　）**様**　　**主治医：**　　**担当看護師：**

月 日	／　　（手術時間　　：　　）		／	／	／	／	／	／
経過	手 術 当 日		手術後				退院前日	退院当日
	手術前	手術後	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	
注射薬	・使用中の薬（飲み薬、塗り薬、貼り薬、点眼薬、注射薬、その他お薬）を入院期間分お持ちください ・緑内障の目薬は手術前までさしてください（手術後は医師の指示があるまで中止してください ・手術予定1時間前から抗生物質の点滴があります （　：　　から） ・指示通りにお薬を飲んでください		・指示通りにお薬を飲んでください					・指示通りにお薬を飲んでください
処置	・身長と体重を測ります ・ネームバンドと識別バンドをつけさせていただきます ・看護師が手術予定2時間前から目薬をさします （　　：　　から） ・手術室に行く前に入れ歯や装飾品を外し、看護師が持参した手術着に着替えて下さい	・ガーゼ眼帯をつけています	・プラスチック眼帯にガーゼを巻いてつけます ・診察後より看護師が1日4回目薬をさします （朝食後、昼食後、夕食後、寝る前）				・プラスチック眼帯へ変更します ・看護師の見守りのもと1日4回目薬をさす練習をします （朝食後、昼食後、夕食後、寝る前）	・ネームバンドと識別バンドをはずします ・退院後は1日4回目薬をさしてください ・手術後1週間（　　／　　）までは寝るときにプラスチック眼帯をつけてください
検査	・瞳孔を開いて診察することがあります 		・医師の診察があります 					・医師の診察があります
観察	・体温・脈拍・血圧などを測ります ・瞳孔の開き具合を確認します ・眼などの症状についてお伺いします	・体温・脈拍・血圧を帰室後・手術1時間後に測ります ・眼などの症状についてお伺いします	・体温・脈拍・血圧などを測ります ・眼などの症状についてお伺いします					・体温・脈拍・血圧などを測ります ・眼などの症状についてお伺いします
活動安静	・診察・トイレ以外はベッド上でお過ごしください ・車椅子かベッドで手術室に行きます	・手術後1時間はベッドの上で安静です ・以後はトイレ以外ベッドでお過ごしください	・トイレ、診察以外はベッドの上でお過ごしください **体位は指示があるまで24時間下向きです**			・病棟内でお過ごしください ・病棟の外に1日1回行くことができます ・病棟から出る時は看護師にお知らせください		・診察が終わるまで病棟でお過ごしください ・退院後もガスがなくなるまでは、下向きか医師から指示された側臥位で自宅で安静にしてください ・飲酒、自転車の使用、激しい運動はガスがなくなり主治医の許可がでるまでは控えてください
食事	・病院食を提供する時間帯のみ食べることができます ・以降手術まで食べることができません ・少量であれば、手術まで水分をとることができます	・手術後より水分をとることができます ・手術1時間後より気分が悪くなければ、食べることができます	・治療に応じた食事内容となります 					・朝食までお食事がでます
清潔	・入浴できません	・入浴できません	・体を拭くことができます ・洗顔はできません 　顔を拭くことはできます（眼の圧迫は避けてください） ・洗髪はできません			・洗顔、洗髪を含めた入浴ができます 		・洗顔、洗髪を含めた入浴ができます ・眼のまわりのお化粧は次回外来で主治医に確認してください
			・電動のひげ剃りはできません（T字カミソリでひげ剃りができます） ＊電動ひげそりは次回外来まで使用できません					・電動のひげ剃りはできません（T字カミソリでひげ剃りができます） ＊電動ひげそりは次回外来まで使用できません
排泄	・入院中は前日の朝の10時～翌日の朝の10時までの排尿、排便回数を教えてください ・更衣前にトイレを済ましておいてください	・手術後1時間は看護師と一緒に行きます ・以後は制限はありません ・見えにくいときは看護師がお手伝いしますのでおしらせ下さい						・基本的に午前中の退院となります **・土曜日は10時以降の退院となりますのでお部屋でお待ちください** ・看護師が退院薬や診察券をお渡しします ・入院費用の精算ができましたら、医事課よりお知らせします ・看護師からの説明がすみましたら、1階で会計をすませてお帰りください ・クレジットカード精算の方は後日明細書をお送りします ・看護師からの説明がすみましたら、そのままお帰りください **☆次回外来までに以下の症状が出現すれば、早めに医師に相談してください** **①眼のかすみがひどくなり視力が落ちた場合** **②激しい眼の痛みの出現** **③眼脂（目やに）が異常に多い** **④治療した眼を強く打ち、視力が低下した場合** **⑤眼の充血が強くなった場合** **※眼の圧迫は避けてください**
説明	・看護師から手術に関する説明、手術後の体位についての説明があります ・日常生活、仕事などについては退院までに主治医に確認をしてください							
その他	・手術に必要な同意書類、入院診療計画書は署名後看護師へお渡し下さい ・プラスチック眼帯・固定用テープ、ストローをご用意ください 　当院のコンビニで購入できます クリアアイシールド左右兼用、優肌絆テープ（25mm）の名称で販売しております ・手術着レンタルしてください	 **ストロー**	 **クリアアイシールド左右兼用**		 **優肌絆テープ(25mm)**			

★病状によっては予定が変更されることがあります
・点眼時間は多少ずれることがあります
（日曜日・祝日は基本、医師の診察はありません）

イラストは医療者用CDロング集から転載

大阪市立総合医療センター眼科
（11711−B）

2003年 7月作成
2026年 8月改訂