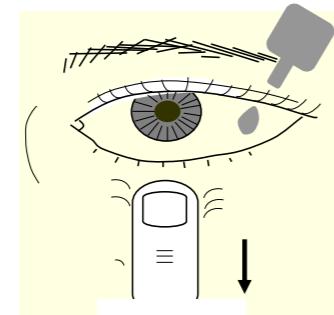


黄斑前膜+白内障の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(前日入院/3泊4日)

ID ()	氏名(様)	担当医 () () ()	担当看護師 ()		
病日 項目	/ ()	/ ()	/ ()		
	入院当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目(退院)	
	手術前日	手術当日 手術前 手術後	術後1日目	術後2日目	
目標	<input type="checkbox"/> 手術に対する不安を軽減し、準備を整える	<input type="checkbox"/> 安心して手術の準備をすすめることができる	<input type="checkbox"/> 手術後の痛みが最小限となる	<input type="checkbox"/> 自己点眼ができる、安心して退院できる	
予定	<input type="checkbox"/> 抗生素の目薬を1日4回としてください <input type="checkbox"/> 午前中、診察があります ※入院中の診察は眼科処置室にて行います <input type="checkbox"/> 右・左] 眼に抗生素の目薬をさしてください (昼、夕、手術1時間前) <input type="checkbox"/> []から看護師が処置用の目薬をさします <input type="checkbox"/> 手術室に行く30分前から点滴を始めます	<input type="checkbox"/> 手術終了後 1時間は点滴をしています 	<input type="checkbox"/> 朝の診察にてガーゼの交換をします ※術後用の目薬をお持ちください <input type="checkbox"/> 看護師が目薬をさします (昼・夕・就寝前) <input type="checkbox"/> 朝より抗生素を内服します(3日間)	<input type="checkbox"/> 朝食後、診察します ガーゼを取り、 保護メガネをかけます ※保護メガネをお持ちください 	
食事	<input type="checkbox"/> 制限はありません 	<input type="checkbox"/> 食事は手術の3時間前まで 水分は手術の2時間前まで摂ることができます	<input type="checkbox"/> 水分は手術終了直後より、 食事は手術後1時間後より取ることができます (許可が出てからにしてください)	<input type="checkbox"/> 制限はありません 	
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません 		<input type="checkbox"/> 手術終了後、1時間はベッド上で横になり、安静にしてください	<input type="checkbox"/> 周囲に気をつけて歩きましょう 	
清潔	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 朝、洗顔しましょう (できれば石けんでしましょう)  <input type="checkbox"/> ひげ剃りをさせましょう <input type="checkbox"/> 手術着に着替えます 	<input type="checkbox"/> 洗顔はできません <input type="checkbox"/> 歯磨きはできます 	<input type="checkbox"/> 洗顔はできません おしぶりで拭きましょう <input type="checkbox"/> 入浴・シャワーはできません <input type="checkbox"/> 電気カミソリは使えます <input type="checkbox"/> 首から下は入浴・シャワーできます シャワーをするときは、保護メガネを外し、 眼に水が入らないようにしましょう <input type="checkbox"/> 朝の診察後、シャンプーをします 	
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 点滴開始前に排泄をすませましょう	<input type="checkbox"/> 制限はありません		
説明指導	<input type="checkbox"/> 担当看護師より 病棟内や手術についての説明があります <input type="checkbox"/> 保護メガネのベルト合わせと使い方の説明があります ◆入院日にお持ちいただくもの◆ <ul style="list-style-type: none"> -手術同意書など必要書類 -術前用の点眼薬(抗生素) -いつも服用している内服薬や点眼薬 -保護メガネ(売店で販売しています) 		<input type="checkbox"/> うつぶせにならないでください <input type="checkbox"/> ガーゼ、当て金を取らないでください <input type="checkbox"/> 夜間ベッド柵の使い方を説明します	<input type="checkbox"/> 看護師が退院後からの自己点眼について、指導を行います <input type="checkbox"/> 薬剤師の服薬指導があります 	<p>■退院指導■</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日4回 目薬をさしてください ・眼をこすらず、押さえないでください ・ご自分の洗顔・シャンプーは手術後1週間たってからして下さい ・水泳、園芸、農業などは手術後3~4週間はしないでください ・最低一週間は保護メガネを24時間着用してください ・何かあれば早めに受診しましょう <p>● 月 日() 時 分 ● 担当医 () </p>

この計画は現時点のものです。病状によって、治療・看護の内容を変更します。
変更があれば、その都度説明させて頂きます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。