

緑内障(トラベクトーム)・白内障の手術を受ける患者様へ 入院診療看護計画表

*** この用紙は忘れずに持ってきてください ***

氏名 (様)

担当医 () () () 看護師 () ()

	入院 手術前日 (/)	手術当日 (/)		手術後1日目 (/)	退院 手術後2日目 (/)
		手術前	手術後		
診 察 検 査	<input type="checkbox"/> 原則的にありません (外来にて視力検査があります)	<input type="checkbox"/> 午前中に眼科外来へ診察に行きます		<input type="checkbox"/> 朝食後、外来で診察・検査をします	<input type="checkbox"/> →
処 置	<input type="checkbox"/> 抗生剤の目薬を1日4回 さしてください	<input type="checkbox"/> 朝・昼・夕と手術1時間前に (右 ・ 左)眼に外来でもらった 抗生剤の目薬をさしてください <input type="checkbox"/> []から看護師が処置用の 目薬をさします <input type="checkbox"/> 手術に行く30分前から点滴をします		<input type="checkbox"/> 朝、外来にてガーゼ交換をします その際、術後用の目薬を持参してください <input type="checkbox"/> 昼・夕・就寝前、病棟で看護師が目薬をさし ます <input type="checkbox"/> 朝より抗生剤を内服します(3日間)	<input type="checkbox"/> 朝からご自身で目薬をさします <input type="checkbox"/> 朝、外来で保護メガネを使用します その際、保護メガネを持参してください <input type="checkbox"/> 退院後、追加点眼がある場合もあります
食 事	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 食事は手術の3時間前まで食べられます <input type="checkbox"/> 水分は手術の2時間前まで飲めます	<input type="checkbox"/> 食事は手術後1時間後より食べら れます (指示があるまでは飲んだり食べたり しないでください)	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 制限はありません
清 潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 朝、洗顔しましょう(できれば石鹸で) <input type="checkbox"/> ひげそりは手術前に済ませておいてくだ さい	<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 おしぼりで拭きましょう <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"/> 洗顔はできません おしぼりで拭きましょう <input type="checkbox"/> 外来受診後、病棟でシャンプーをします <input type="checkbox"/> 首から下は入浴・シャワーできます シャワーをする時は、保護メガネをはずし眼に水が 入らないようにしましょう
活 動	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 手術後1時間は頭を高くて ベッドの上で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	<input type="checkbox"/> 周囲に気をつけて歩きましょう
排 泄	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
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"/> うつ伏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"/> 薬剤師の服薬指導があります <input type="checkbox"/> 夜：目薬をさす時に指導も行います (翌日からご自身でしていただくため)	<input type="checkbox"/> 朝：外来で保護メガネ使用の説明をします

◆この用紙と一緒に以下のものを
お持ちください◆

- ・手術同意書
- ・術前用の点眼薬(抗生剤)
- ・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)

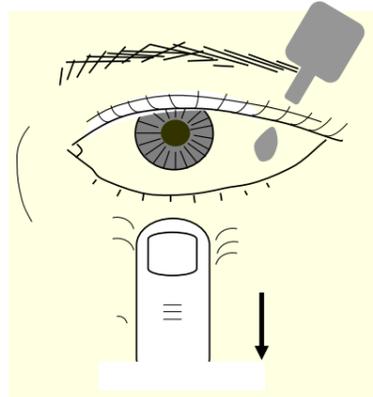
《退院指導》

- ・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
- ・自分での洗顔・シャンプーは手術後1週間たってからしてください
- ・水泳は1.5ヶ月、園芸、農業などは1ヶ月はしないでください
- ・何かあれば早めに受診しましょう

● 月 日 () 時 分

● 担 当 医 ()

※予約が入っていますので、診察券を忘れず
お持ちください



目薬のさし方

- ①手を十分に洗う
- ②上を向く
- ③人差し指で、アカンペーをする
- ④目薬の先が眼に触れないように1滴入れ、しばらくの間眼をつむる