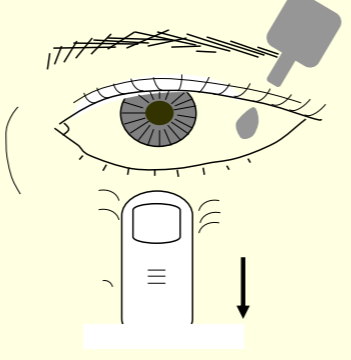


緑内障(トラベクトーム)の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表

ID(0000000001) 氏名(富士通 太郎 様) 担当医() () () 担当看護師()

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	術前	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"/> 術後の痛みが最小限となる			<input type="checkbox"/> 自己点眼ができ、安心して退院できる
予定	<input type="checkbox"/> 抗生剤の目薬を1日4回さしてください <input type="checkbox"/> [右・左] 眼に抗生剤の目薬をさしてください (朝、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"/> 午前中に診察があります ※入院中の診察は眼科処置室にて行います <input type="checkbox"/> [右・左] 眼に抗生剤の目薬をさしてください (朝、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"/> 手術終了1時間後より、水分・食事を取ることができます (但し許可が出てからにしてください)	<input type="checkbox"/> 朝の診察にてガーゼ交換をします ※術後用の目薬をお持ちください <input type="checkbox"/> 朝の診察にて保護メガネを使用します ※保護メガネをお持ちください <input type="checkbox"/> 朝より抗生剤を内服します(3日間) <input type="checkbox"/> 昼、看護師が目薬をさします ※夕方より看護師と一緒に練習を始めます	<input type="checkbox"/> 自己点眼ができ、安心して退院できる <input type="checkbox"/> 朝、目薬をさします <input type="checkbox"/> 退院後、追加の目薬がある場合があります	
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時間前までとることができます	<input type="checkbox"/> 手術終了1時間後より、水分・食事を取ることができます (但し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"/> 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(できれば石鹸で)しましょう <input type="checkbox"/> ひげそりをすませましょう <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"/> 朝の診察後、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 シャワーをするときには、保護メガネを外し、眼に水が入らないようにしましょう	
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 ◆入院日にお持ちいただくもの◆ ・手術同意書など必要書類 ・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)		<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"/> 朝の診察で保護メガネの使用方法を説明します <input type="checkbox"/> 夕方目薬をさすときに、指導も行います (翌日からご自身でいただくため) <input type="checkbox"/> 薬剤師の服薬指導があります	<input type="checkbox"/> 看護師より退院指導があります	

****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
- ⑤こぼれた余分な目薬の液をふきとる

■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
- ・ご自分での洗顔・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、園芸、農業などは術後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

次回来院日
 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

この計画は現時点のもので、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いただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。