

黄斑前膜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 (000000001) 氏名(富士通 太郎 様) 担当医 () () () 担当看護師 ()

項目	病日	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] 目に抗生剤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"/> 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] 目に抗生剤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"/> 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"/> 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"/> 朝より抗生剤を内服します(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
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	<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"/> 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	<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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ◆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) </div>	<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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> **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 </div>	<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	<input type="checkbox"/> 看護師より退院指導があります <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> ■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 ● 月 日 () 時 ● 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 </div>	

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。