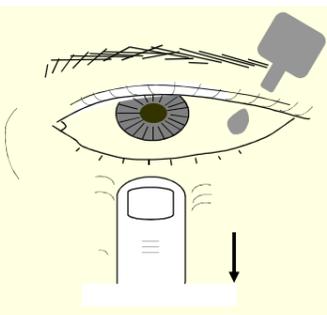


白内障の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(両眼 月曜入院/月・木手術)1枚目

ID () 氏名 () 様 担当医 () () () 担当看護師 ()

病日 項目	/ (月)			/ (火)		/ (水)		
	入院当日 手術当日			入院2日目		入院3日目		
	来院前	入院後・手術前	手術後	手術後1日目		手術後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"/> 自己点眼ができる	
予定	<input type="checkbox"/> 手術に必要な検査を行います  <input type="checkbox"/> [/]より[右・左]眼に 抗生剤の目薬を1日4回さしてください	<input type="checkbox"/> 朝、抗生剤の目薬をさしてお越しください <input type="checkbox"/> 入院後、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 (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"/> 反対側の眼の抗生剤の目薬も開始します 朝から1日4回さしてください [右・左]	<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を取り、 保護メガネを着用します ※術後用の目薬と保護メガネを お持ちください <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"/> 朝食後、診察があります  <input type="checkbox"/> 朝からご自身で目薬をさします (朝・昼・夕・就寝前)			
食事	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 朝食はいつも通り食べて、その後 食事はせずにお越しください <input type="checkbox"/> 普段内服しているお薬は  いつも通り飲んでください	<input type="checkbox"/> 食べることはできません  <input type="checkbox"/> 水分の取り方の説明をします (手術2時間前まで飲めます) 	<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 (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"/> 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"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 制限はありません			
清潔	<input type="checkbox"/> 入院前日、または入院当日朝に 入浴、シャンプーをすませてください  	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 制限はありません			
説明指導	<input type="checkbox"/> 医師から手術の説明をし、 白内障のビデオを見ていただきます  <input type="checkbox"/> 糖尿病、高血圧等の薬を飲まれている方は お申し出ください <input type="checkbox"/> 手術当日朝の食事・水分の取り方について 説明します <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◆入院日にお持ちいただくもの◆</p> <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"/> 看護師より病棟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をします <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </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	<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"/> 担当看護師より反対側の目の 手術について説明をします			

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。

白内障の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(両眼 月曜入院/月・木手術)2枚目

ID () 氏名 () 様

項目	病日 / (木)		病日 / (金)		病日 / (土)	
	入院4日目 2回目 手術当日		入院5日目		入院6日目(退院)	
	手術前		手術後		手術後2日目	
目標	<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"/> 午前中診察があります <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分前になったら点滴を始めます		<input type="checkbox"/> 手術終了後 1時間は点滴をしています  <input type="checkbox"/> 朝の診察でガーゼをとり、 保護メガネを着用します ※術後用の目薬と保護メガネを お持ちください <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"/> 朝食後、診察があります  <input type="checkbox"/> 朝、看護師と一緒に目薬をさします その後はご自身でさします (昼、夕、就寝前)	
食事	<input type="checkbox"/> 食事は手術の3時間前まで食べることができます <input type="checkbox"/> 水分は手術の2時間前まで飲めます		<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 (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"/> 手術終了後、1時間はベッド上で 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	
清潔	<input type="checkbox"/> 洗顔はできません <input type="checkbox"/> ひげそりは済ませておいてください		<input type="checkbox"/> 歯磨きはできます 		<input type="checkbox"/> 洗顔はできませんが おしぼりで拭くことができます <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、 目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"/> 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"/> 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、病棟で翌日からの目薬の説明をします		<input type="checkbox"/> 看護師より退院指導があります  <input type="checkbox"/> 薬剤師の服薬指導があります	

■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
- ・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 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。