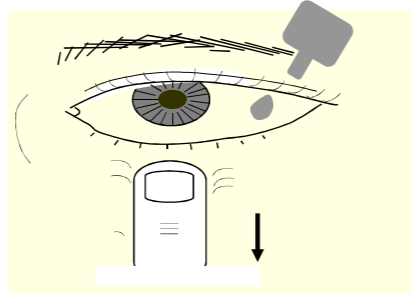


黄斑前膜＋白内障の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(前日入院/3泊4日)

ID () 氏名() 様) 担当医 () () () 担当看護師 ()

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	手術前	手術当日	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"/> 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"/> 抗生剤の目薬は入院後は夕・眠前にさしてください	<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] 眼に抗生剤の目薬をさします 手術1時間前と手術の時間によって[朝・昼・夕] <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"/> 術後の痛みが最小限となる	<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 ※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出来ます	<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出来ます(許可が出てからにしてください)	<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出来ます(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"/> 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 化粧水、乳液、クリーム等は塗らないでください <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 <input type="checkbox"/> 歯磨きはできません	<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		<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"/> 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	<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、

■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 ()

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。