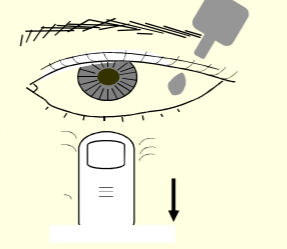


黄斑円孔の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(前日入院/5泊6日)

ID () 氏名 () 様 担当医 () () () () 担当看護師 ()

項目	病日 / ()		入院2日目 / ()		入院3日目 / ()		入院4日目 / ()		入院5日目 / ()		入院6日目(退院) / ()			
	入院当日		手術当日		入院3日目		入院4日目		入院5日目		入院6日目(退院)			
	手術前日		手術前		手術後		術後1日目		術後2日目		術後3日目		術後4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"/> 嘔気がない <input type="checkbox"/> 嘔吐がない <input type="checkbox"/> 痛みがない <input type="checkbox"/> 目ヤニがない <input type="checkbox"/> 決められた指示を守る <input type="checkbox"/> 安静が守れている		<input type="checkbox"/> 眼の充血がない						<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"/> 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"/> 朝の診察にてガーゼの交換をします <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 ガーゼの交換をします ※診察用の目薬をお持ちください		<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 <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"/> うつぶせを中止します (手術時間によって指示が異なります)		<input type="checkbox"/> 朝食後、診察します <input type="checkbox"/> 朝、目薬をさします	
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"/> 制限はありません							
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません		<input type="checkbox"/> 手術終了後よりうつぶせ位をします		<input type="checkbox"/> うつぶせ位をします (指示に従ってください) <input type="checkbox"/> 周囲に気をつけて歩きましょう				<input type="checkbox"/> 朝の診察後、指示があればうつぶせ位終了です (手術時間によって指示が異なります)					
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									
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"/> うつぶせの仕方を説明します <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"/> ガーゼ、当て金を取らないでください <input type="checkbox"/> うつぶせの仕方を説明します <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 <input type="checkbox"/> 薬剤師の服薬指導があります <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・洗髪・シャワーは手術後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 ・ガスがなくなるまでは飛行機には乗らないでください ・何かあれば早めに受診しましょう ● 月 日 () 時 分 ● 担当医 () </div>			

****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、

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。