









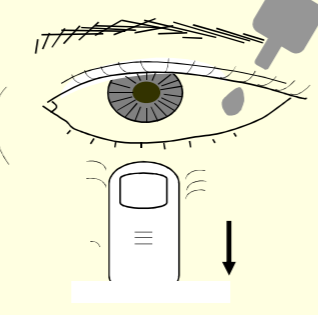


# 黄斑前膜の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(前日入院/3泊4日)

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

項目	病日 ( )		病日 ( )		病日 ( )		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	
	手術前		手術後					
目標	□ 手術に対する不安を軽減し、準備を整える		□ 安心して手術の準備をすすめることができる		□ 術後の痛みが最小限となる		□ 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"/> [ 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"/> 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"/> 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)	
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 			
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 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"/> 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"/> 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、しばらくの間眼をつむる

**■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

● 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。