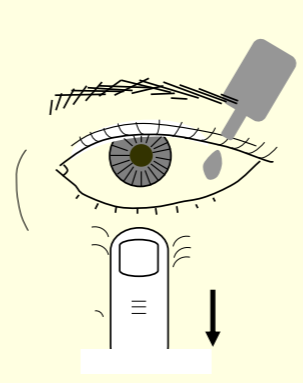


緑内障 インプラント手術(エクспレス)の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表 (1枚目)

ID (0000000001) 氏名 () 様)
 担当医 () () () 担当看護師 () ()

項目	入院日 / ()	入院2日目(手術当日) / ()		入院3日目 / ()	入院4日目 / ()	入院5日目 / ()
	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
目標	<input type="checkbox"/> 手術に対する不安を軽減し、準備を整えることができる	<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"/> 痛みが軽減し、眼の安静を保てる	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> →
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"/> 午前中に診察があります ※入院中の診察は眼科処置室で行います <input type="checkbox"/> [右・左] 眼に抗生剤の目薬をさしてください (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があります ※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(朝・昼・夕・寝る前) <input type="checkbox"/> 朝より抗生剤を内服します(3日間)	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> →
食事	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 食事は手術の3時間前まで、水分は手術の2時間前まで取ることができます	<input type="checkbox"/> 手術終了1時間後より、水分・食事を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"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
活動	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 手術後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"/> →	<input type="checkbox"/> →
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 朝、洗顔しましょう(できれば石鹸で) <input type="checkbox"/> ひげそりをすませましょう	<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"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →
排泄	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
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 <div style="border: 1px solid black; 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"> ・手術同意書などの必要書類 ・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"/> うつ伏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="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">**目薬のさし方**</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ⑤こぼれた余分な目薬の液をふきとる </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。

緑内障 インプラント手術(エクспレス)の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表 (2枚目)

ID (000000001)

氏名(富士通 太郎)

様)

病日	入院6日目 / ()	入院7日目 / ()	入院8日目 / ()	入院9日目(退院) / ()
項目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目
目標	<input type="checkbox"/> 痛みが軽減し、 眼の安静を保てる	<input type="checkbox"/> 自己点眼ができる	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> 安心して退院できる
予定	<input type="checkbox"/> 朝の診察にてガーゼをとり 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"/> 看護師が目薬をさします (朝・昼・夕・寝る前)	<input type="checkbox"/> 朝、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・寝る前)	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →
食事	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
活動	<input type="checkbox"/> 周囲に気をつけて歩きましょう	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> →
清潔	<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"/> 首から下はシャワーができます 介助でシャンプー可能です <input type="checkbox"/> 電気カミソリは使えます	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> 診察後シャンプーをします <input type="checkbox"/> →
排泄	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
説明指導	<input type="checkbox"/> 夜:目薬をさす時に指導も行います (翌日からご自身でいただくため) <input type="checkbox"/> 薬剤師の点眼指導があります			<input type="checkbox"/> 看護師より退院指導があります

《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
- ・自分での洗顔・シャンプーは手術後2週間たってからしてください
- ・水泳・園芸・農業などは主治医の許可がでてからにしてください
- ・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にお持ちください



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。