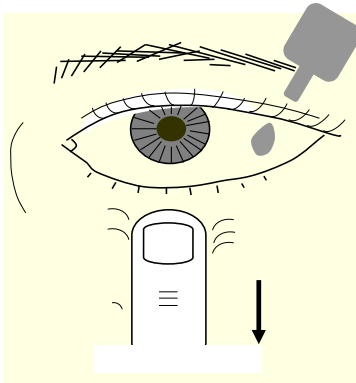


白内障の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(両眼 木曜入院/木・月手術)1枚目

ID () 氏名 () 様)
 担当医 () () () 担当看護師 ()

【外来にて】	入院日【手術当日】 (木)			入院2日目 (金)	入院3日目 (土)
	(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 お越してください <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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 朝食後診察します <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てください <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"/> 制限はありません	<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"/> 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 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"/> 首からはシャワーできます 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"/> 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 ◆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)	<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	<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 (翌日からご自身でしていただく ため) <input type="checkbox"/> 薬剤師の服薬指導があります	



****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
- ⑤こぼれた余分な目薬の液をふきとる

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 木曜入院/木・月手術) 2枚目

ID () 氏名 () 様 ()

	入院4日目 / (日)	入院5日目【2回目手術当日】 / (月)		入院6日目 / (火)	入院7日目(退院日) / (水)
	(手術前日)	(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、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"/> 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	<input type="checkbox"/> 朝食後診察します <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"/> 制限はありません	<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"/> 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 おしぼりで拭きましょう <input type="checkbox"/> 首からはシャワーできます 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"/> 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 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"/> 制限ありません		→
説明指導	<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		<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

《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。