











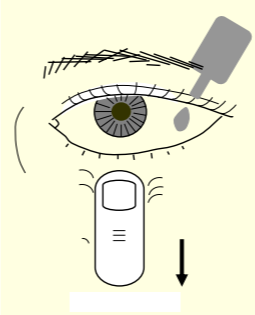


緑内障(トラベクトミー)の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表 (1枚目)

ID () 氏名 () 様 () () () () 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 / () |
|------|--|---|--|---|-------------|---|-------------|
| | 入院当日 | 手術当日 | | 術後1日目 | | 術後2日目 | 術後3日目 |
| | 手術前日 | 手術前 | 手術後 | | | | |
| 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 | | | |
| 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) | | | |
| 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"/> 制限はありません  | | | |
| 活動 | <input type="checkbox"/> 制限はありません  | | <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  | | | |
| 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 | | | |
| 排泄 | <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  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>**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>  | | <input type="checkbox"/> シャワー時の注意点について説明があります  | |

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(トラベクトミー)の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表 (2枚目)


ID (0000000003) 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"/> 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"/> 医師の指示があつてからご自身で目薬をさします | ..... | ..... |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 制限はありません | ..... | ..... | ..... |
| 活動 | <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"/> 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 | ..... | ..... | ..... |
| 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・農業などは担当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 分
● 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。