

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	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	手術前	手術当日	手術後	術後1日目	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"/> 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 ※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)	<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	
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、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 (できれば石けんをしましょう) <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 ◆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"/> 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 ◆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"/> 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

● 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。