
















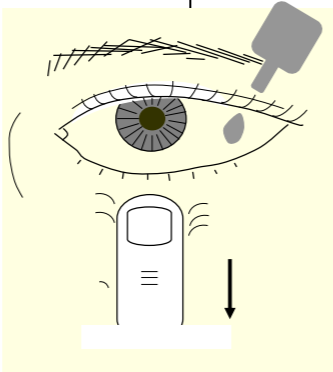



# 白内障の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(片眼 当日入院/2泊3日)

ID ( ) 氏名( 富士通 太郎 様) 担当医 ( ) ( ) ( ) 担当看護師 ( )

| 病日   | 入院当日  |  |  |   | 入院2日目   | 入院3日目(退院)                                  |
|------|---|--|--|---|---|--|
|      | 【外来にて】  | 入院当日   | 手術当日   | 手術後   | 手術後1日目  | 手術後2日目                                     |
| 項目   | 来院前   | 入院後・手術前  | 手術後  | 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"/> 手術に必要な検査を行います <b>検査</b><br><input type="checkbox"/> [ / ]より[ 右・左 ]眼に<br>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ください<br><input type="checkbox"/> 入院後、診察があります<br>※入院中の診察は眼科処置室にて行います<br><input type="checkbox"/> [ 右・左 ]眼に抗生剤の目薬をさしてください<br>(昼、夕、手術1時間前)<br><input type="checkbox"/> [ ]から看護師が処置用の目薬をさします<br><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<br>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、<br>保護メガネを着用します <br>※術後用の目薬と保護メガネをお持ちください<br><input type="checkbox"/> 昼、看護師が目薬をさします<br>※夕方より看護師と一緒に練習を始めます | <input type="checkbox"/> 朝食後、診察します <br><input type="checkbox"/> 朝からご自身で目薬をさします<br>(朝・昼・夕・就寝前)  |  |
| 食事   | <input type="checkbox"/> 制限はありません<br><input type="checkbox"/> 朝食はいつも通り食べて、その後<br>食事はせずにお越しください<br><input type="checkbox"/> 普段内服しているお薬は<br>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 <br><input type="checkbox"/> 水分の取り方の説明をします<br>(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、<br>食事は手術後1時間後より<br>取ることができます<br>(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 .....<br>  | <input type="checkbox"/> 制限はありません .....<br>  |  |
| 活動   | <input type="checkbox"/> 制限はありません .....<br>.....  | .....  | <input type="checkbox"/> 手術終了後、1時間はベッド上で<br>横になり、安静にしてください   | <input type="checkbox"/> 周囲に気をつけて<br>歩きましょう   | .....   |  |
| 清潔   | <input type="checkbox"/> 入院前日、または入院当日朝に<br>入浴、シャンプーをすませてください<br>    | <input type="checkbox"/> 洗顔(できれば石鹸で)しましょう<br><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<br><input type="checkbox"/> 歯磨きはできます   | <input type="checkbox"/> 洗顔はできません .....<br>おしぼりで拭きましょう<br><input type="checkbox"/> 入浴・シャワーはできません<br><input type="checkbox"/> 電気カミソリは使えます<br><input type="checkbox"/> 首から下は入浴・シャワーできます<br>シャワーをするときは、保護メガネを外し、<br>眼に水が入らないようにしましょう<br><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 .....<br>.....  | .....  | <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 .....<br>.....  | .....   |  |
| 説明指導 | <input type="checkbox"/> 医師から手術の説明をし、<br>白内障のビデオを見ていただきます <br><input type="checkbox"/> 糖尿病、高血圧等の薬を飲まれている方は<br>お申し出ください<br><input type="checkbox"/> 手術当日朝の食事・水分の取り方について<br>説明します<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                         ◆入院日にお持ちいただくもの◆<br/>                         ・手術同意書など必要書類<br/>                         ・術前用の点眼薬(抗生剤)<br/>                         ・いつも服用している内服薬や点眼薬<br/>                         ・保護メガネ(売店で販売しています)                     </div> | <input type="checkbox"/> 看護師より手術についての説明があります<br><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<br>   | <input type="checkbox"/> 看護師より手術についての説明があります<br><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<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                         **目薬のさし方**<br/>                         ①手を十分に洗う<br/>                         ②上を向く<br/>                         ③人差し指で、アカンペーをする<br/>                         ④目薬の先が眼に触れないように1滴入れ、<br/>                         しばらくの間眼をつむる<br/>                         ⑤こぼれた余分な目薬の液をふきとる                     </div> | <input type="checkbox"/> うつぶせにならないでください<br><input type="checkbox"/> ガーゼ、当て金を取らないでください<br><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<br>(翌日からご自身でしていただくため) <br><input type="checkbox"/> 薬剤師の服薬指導があります<br><div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;">                         ■退院指導■<br/>                         ・1日4回 目薬をさしてください<br/>                         ・眼をこすらず、押さえないでください<br/>                         ・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<br/>                         ・水泳、園芸、農業などは術後3~4週間はしないでください<br/>                         ・最低一週間は保護メガネを24時間着用してください<br/>                         ・何かあれば早めに受診しましょう<br/>                         ● 月 日( ) 時 分<br/>                         ● 担当医 ( )<br/>                         ※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                     </div> | <input type="checkbox"/> 看護師より退院指導があります    |

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。