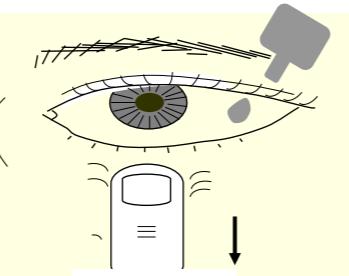


# 黄斑前膜+白内障の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(前日入院/3泊4日)

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

項目	病日 ／( ) 入院当日	／( ) 入院2日目 手術当日		／( ) 入院3日目 術後1日目	／( ) 入院4日目(退院) 術後2日目	
		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	<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"/> 抗生剤の目薬は入院後は夕・眠前にさしてください <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ます 手術1時間前と手術の時間によって[朝・昼・夕] <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)	
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 摂ることができます	<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 (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"/> 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 おしぶりで拭きましょう <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			<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		<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
			<b>**目薬のさし方**</b> 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	<b>■退院指導■</b> ・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す。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。