














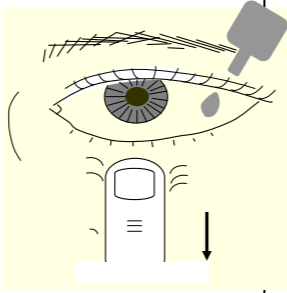


黄斑円孔の手術を受けられる方へ 入院診療看護計画表(当日入院/4泊5日)

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

項目	病日 外来にて	入院当日 手術当日			入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目(退院日)
		来院前	入院後・手術前	手術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4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"/> 身体的・精神的準備ができています	<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"/> 嘔気がない <input type="checkbox"/> 嘔吐がない <input type="checkbox"/> 痛みがない <input type="checkbox"/> 目ヤニがない <input type="checkbox"/> 決められた指示を守る <input type="checkbox"/> 安静が守れている				<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  □ [/]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、 ガーゼの交換をします <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、診察があります  <input type="checkbox"/> ガーゼの交換をします (朝・昼・夕・就寝前) ※診察用の目薬をお持ちください	<input type="checkbox"/> ガーゼの交換をします (朝・昼・夕・就寝前)  <input type="checkbox"/> うつぶせを中止します (手術時間によって指示が異なります) <input type="checkbox"/> 夕方の診察にてガーゼを取り、 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"/> 朝から看護師と一緒に 目薬をさす練習をします
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"/> 手術終了後よりうつぶせ位をします	<input type="checkbox"/> うつぶせ位をします (医師の指示に従ってください) <input type="checkbox"/> 周囲に気をつけて歩きましょう 		<input type="checkbox"/> 夕の診察後指示があれば、 うつぶせ終了です (手術時間によって指示が異なります)	
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"/> 首から下は入浴・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"/> 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"/> 医師から手術の説明をします <input type="checkbox"/> うつぶせの仕方を説明します <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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ◆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) </div>		<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"/> うつぶせの仕方を説明します <input type="checkbox"/> ガーゼ、当て金を取らないでください <input type="checkbox"/> 夜間ベッド欄の使い方を説明します	<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 <input type="checkbox"/> 薬剤師の服薬指導があります	
						<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>《退院指導》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日4回 目薬をさしてください ・眼をこすらず、押さないでください ・ご自分での洗顔・洗髪・シャワーは手術後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 ・ガスがなくなるまでは飛行機に乗らないでください ・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てください <p>● 月 日 () 時 分 ● 担当医 ()</p> <p>※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</p> </div>		



****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目薬の先が目に触れないように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。