

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 | 入院5日目 |
|------|---|--|---|---|--|-------|-------|
| | 手術前日 | 手術前 | 手術当日 | 手術後 | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3日目 |
| 目標 | 手術に対する不安を軽減し、準備を整えることができる | 安心して手術の準備をすすめることができる | | 術後の痛みが最小限となる | 痛みが軽減し、眼の安静を保てる | | |
| 予定 | <ul style="list-style-type: none"> 抗生剤の目薬は入院後は夕・眠前にさしてください | <ul style="list-style-type: none"> 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 [右・左]眼に抗生剤の目薬をさします [朝・昼]と手術1時間前 []から看護師が処置用の目薬をさします 手術室に行く30分前から点滴を始めます | <ul style="list-style-type: none"> 手術終了後1時間は点滴をしています | <ul style="list-style-type: none"> 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 看護師が目薬をさします (朝・昼・夕・寝る前) 朝より抗生剤を内服します(3日間) | | | |
| 食事 | 制限はありません | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | 制限はありません | | | |
| 活動 | 制限はありません | | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 周囲に気をつけて歩きましょう | | | |
| 清潔 | 制限はありません | <ul style="list-style-type: none"> 朝、洗顔しましょう(できれば石鹸で)化粧水・乳液・クリーム等は塗らないでください。 ひげそりをすませましょう | <ul style="list-style-type: none"> 洗顔はできません 歯磨きはできます | <ul style="list-style-type: none"> 洗顔はできません おしぼりで拭きましょう 入浴・シャワーはできません 電気カミソリは使えます | | | |
| 排泄 | 制限はありません | | | | | | |
| 説明指導 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | | <ul style="list-style-type: none"> うつ伏せにならないでください ガーゼ、当て金を取らないでください 夜間ベッド柵の使い方を説明します | <ul style="list-style-type: none"> シャワー時の注意点について説明があります | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">**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> | | |

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 () 氏名 () 様

| 項目 | 病日 | 入院6日目 | 入院7日目 | 入院8日目 | 入院9日目(退院) |
|------|----|--|---|-------|--|
| | | 術後4日目 | 術後5日目 | 術後6日目 | 術後7日目 |
| 目標 | | ・ 痛みが軽減し、 眼の安静を保てる | ・ 自己点眼ができる | | ・ 安心して退院できる |
| 予定 | | ・ 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 ・ 看護師が目薬をさします (朝・昼・夕・寝る前) | ・ 朝、診察があります  ・ 医師の指示があつてからご自身で目薬をさします | | |
| 食事 | | ・ 制限はありません  | | | |
| 活動 | | ・ 周囲に気をつけて歩きましょう  | | | |
| 清潔 | | ・ 洗顔はできません おしぼりで拭きましょう  ・ 首から下はシャワーができます 介助でシャンプー可能です ・ 電気カミソリは使えます | | | ・ 診察後、シャンプーをします  |
| 排泄 | | ・ 制限はありません | | | |
| 説明指導 | | ・ 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) ・ 薬剤師の服薬指導があります | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師より退院指導があります ・ 薬剤師の服薬指導があります <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 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 ・ 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 <p>● 月 日() 時 分</p> <p>● 担当医()</p> <p>※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</p> </div> |

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。