



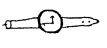





網膜硝子体手術（患者さんに治療/検査の予定を理解していただく手助けとして）

患者氏名： _____ さん（ID： _____）

病名：右眼（ _____ ） 術式：（硝子体手術・白内障手術・網膜復位術・ _____） 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

経過・日時	入院日 月 日	手術前日 月 日	手術当日		術後1日目 月 日	術後2日目 月 日	術後3日目～ 退院まで 月 日～ ～ 月 日	退院日 月 日		
			術前						術後	
			(右) 月 日						(左) 月 日	
			(左) 月 日						(右) 月 日	
診察・検査	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、術前後とも主治医の診察があります(8西病棟:眼科診察室) ・毎週水・金の午後から診療科長の回診があります(8西病棟:眼科診察室) 						<ul style="list-style-type: none"> ・退院までに2階眼科外来で術後検査があります 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝の診察後退院です 		
治療・処置			<ul style="list-style-type: none"> ・朝の診察時に、術目の確認のため額にシールを貼付します ・病院の新しいパジャマに着替えます 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術をした目に眼帯をします 	<ul style="list-style-type: none"> ・仰臥位:術後3日目に眼帯が外れます ・伏臥位:伏臥位期間(約1週間～10日)は眼帯です 					
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ・他院または当院で処方されている内服、点眼、インスリンなどあれば申し出て下さい ・特に指示がなければ、いつも通り内服して下さい ・手術を予定している目に抗生剤の目薬を開始します ・必要な方には就寝前に安定剤をお配りします 		<ul style="list-style-type: none"> ・特に指示がなければ、いつも通り内服して下さい ・看護師が点滴用の血管確保をします ・手術の約1時間半前から看護師が瞳を開く目薬を開始します ・医師から指示のあった方は、手術の約30分前に安定剤の内服があります 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術中から抗生剤の点滴が入っています ・痛みが強ければ鎮痛剤をお渡しします ・硝子体・網膜復位術後は指示した体位で2時間床上安静です(仰臥位または伏臥位) ・白内障単独手術後は1時間床上安静です 	<ul style="list-style-type: none"> ・抗生剤の内服が2日間あります  ・抗生剤、炎症止め、瞳を開く目薬が始まります退院後も、医師の指示があるまで継続します 					
安静度	<ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありませんが外出・外泊時はお申し出下さい 		<ul style="list-style-type: none"> ・朝の診察以外はお部屋で待機して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・安静解除後、病棟内歩行可 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟内は歩けますが伏臥位の方は診察時歩行のみです  ・病状に応じて安静度は解除していきます 					
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病などの方以外は特に制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> ・朝食後は、看護師の指示に従って下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・2時間後に食事可 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病などの方以外は特に制限はありません 					
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・洗顔・洗髪・シャワーに特に制限はありません  ・清潔を維持して下さい 		<ul style="list-style-type: none"> ・金属類は外して下さい  ・お化粧品はしないで下さい  	<ul style="list-style-type: none"> ・手術当日は洗顔・洗髪・シャワー不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー可  ・洗顔・洗髪ができます ・洗顔の時は強く目をこすったり押しついたりしないようにして下さい 					
患者さん及びご家族への説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師から入院生活・手術の説明があります ・医師から手術説明があります 		<ul style="list-style-type: none"> ・手術日は多数の手術を行っております ・進行状況・病状により、手術開始時間と手術時間が前後することをご了承下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・気分不良、痛みが強い時は看護師に教えて下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院日までに目薬の練習をします ・退院日が決まれば、看護師から退院後のお話をします  					

注1: 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査をすすめていくにしたがって、変わる可能性もあります。

注2: 入院期間については現時点で考えられるものであり、今後の経過で変更となる可能性もあります。

注3: 追加処置・手術が必要となった場合もこの限りではありません。

主治医： _____ ⑩ 担当看護師： _____ ⑩

上記計画書について、十分説明を受けました。

患者署名： _____ 西神戸医療センター 眼科