






<網膜硝子体>

入院治療計画書 (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・ _____)

経過・日時	入院日	手術前日	手術当日		術後1日目	術後2日目	術後3日目~ 退院まで	退院日
			術前	術後				
			(右) 月 日	(左) 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・金の朝、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 腹臥位: 腹臥位期間(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継続します 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"> 痛みが強ければ鎮痛剤をお渡しします 		<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤、炎症止めの目薬が始まります 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"> 仰臥位: 病棟内は歩けます 腹臥位は指定した体位で2時間床上安静です。 		<ul style="list-style-type: none"> 安静解除後、病棟内は歩けます 病棟内は歩けますが腹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"> 仰臥位: 食事可 腹臥位: 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"> 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 洗顔の時は強く目をこすったり 押しし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"> 退院までに看護師から目薬の練習と、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。

上記計画書について、十分説明を受けました。

主治医: _____ (印)
 患者署名: _____

担当看護師: _____ (印)
 神戸市立西神戸医療センター 眼科