








## &lt;チューブシャント手術&gt;

## 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(緑内障) 術式:(緑内障チューブシャント手術)

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～ 退院まで	退院日 月 日
			術前 (右) 月 日	術後			
診察・検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>退院までに2階眼科外来で術後検査があります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の診察後退院です</li> </ul>
治療・処置			<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>病院の新しいパジャマに着替えます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術をした目に眼帯をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の診察時に眼帯を外します</li> </ul>		
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>特に指示がなければ、いつも通り内服して下さい</li> <li>手術を予定している目に抗生剤の目薬を継続します</li> <li>必要な方には就寝前に安定剤をお配りします</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>特に指示がなければ、いつも通り内服して下さい</li> <li>看護師が点滴用の血管確保をします</li> <li>手術の約1時間半前から看護師が目薬を開始します</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後、手術を施行した目は緑内障の目薬が一旦中止になります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗生剤、炎症止めの目薬が始まります</li> <li>退院後も、医師の指示があるまで継続します</li> <li>退院日までに退院後の目薬をお渡しします</li> <li>術後一過性に眼圧が上昇する場合があります</li> <li>その時は、目薬・内服・点滴などで対応します</li> <li>術後の眼圧上昇の多くは保存的治療で軽快します</li> </ul>		
安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありませんが外出・外泊時はお申し出下さい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の診察以外はお部屋で待機して下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内は歩けます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院内は歩けます </li> </ul>		
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病などの方以外は特に制限はありません</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食後は、看護師の指示に従って下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病などの方以外は特に制限はありません</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>洗顔・洗髪・シャワーに特に制限はありません </li> <li>清潔を維持して下さい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>金属類は外して下さい </li> <li>お化粧はしないで下さい </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術当日は、翌日の診察まで洗顔・洗髪・シャワー不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>洗顔・洗髪・シャワーができます</li> <li>洗顔の時は強く目をこすったり押さないようにして下さい </li> </ul>		
患者さん及びご家族への説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師から入院生活・手術の説明があります</li> <li>医師から手術説明があります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術日は多数の手術を行っております</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気分不良、痛みが強い時は看護師に教えて下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 </li> </ul>		

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: \_\_\_\_\_ ⑩ 担当看護師: \_\_\_\_\_ ⑩

患者署名: \_\_\_\_\_ 神戸市立西神戸医療センター 眼科