

<チューブシャント手術>

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	手術当日 (右) 月 日		術後1日目	術後2日目～ 退院まで	退院日	
	術後				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"> ・術目の確認のため額にシールを貼付します ・手術の約90分前から、看護師が術目に目薬を開始します 		<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"> ・朝の診察時に眼帯を外します 		
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、インスリンなどがあれば申し出てください ・特に指示がなければ、いつも通り内服してください ・医師から指示のあった方は、術前の安定剤の内服があります  		<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・痛みや不眠などの症状があれば、頓服のお薬をお配りします 		<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続きます 	
安静度	<ul style="list-style-type: none"> ・診察、手術以外はお部屋でお過ごしください 		<ul style="list-style-type: none"> ・病棟内は歩けます 			
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が、手術前後は看護師の指示にしたがってください 		<ul style="list-style-type: none"> ・手術前後ともに食事は出来ます 		<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"> ・術前は洗顔し、お化粧はしないでください ・金属類は外してください ・手術前に、病院の新しいパジャマに着替えます  		<ul style="list-style-type: none"> ・手術当日は、翌日の診察まで洗顔・洗髪・シャワー不可 		<ul style="list-style-type: none"> ・洗顔・洗髪・シャワーができます ・洗顔の時は強く目をこすったりおさえ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と手術について説明があります 		<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、手術開始時間が前後することをご了承下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 退院までに ・医師から今後の治療について ・看護師から目薬の練習と退院後の生活について ・薬剤師から薬について <p style="text-align: right;">説明があります</p>	

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: _____ ⑧ 担当看護師: _____ ⑧

患者署名: _____ 神戸市立西神戸医療センター 眼科