
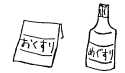



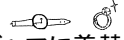



<白内障>

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: 両白内障(右→左) :5泊6日

経過・日時	入院日 月 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	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"> ・術後の確認のため、額にシールを貼ります ・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  			<ul style="list-style-type: none"> ・医師から指示のあった方は、手術の前に安定剤の内服があります 	<ul style="list-style-type: none"> ・術翌日の診察までは、術目の目薬は不要です ・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、医師の指示あるまで続きます 
安静度	<ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありませんが病棟外へ出るときはお申し出ください 			<ul style="list-style-type: none"> ・手術まではお部屋で待機して下さい 	<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 			<ul style="list-style-type: none"> ・手術前後は看護師の指示に従って下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術前後とも食事は出来ます 	<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"> ・手術当日以外は基本的に洗顔・洗髪・シャワーが可能です  			<ul style="list-style-type: none"> ・術前は洗顔し、お化粧はしないでください ・金属類ははずしてください  ・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"> ・手術後は 翌日の診察まで眼帯着用 ・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・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"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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説明があります

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: _____ (印)

担当看護師: _____ (印)

上記計画書について、十分説明を受けました。

患者署名: _____

神戸市立西神戸医療センター 眼科