

入院診療計画書 線維柱帯切開術を受けられる方へ

ご説明年月日： 年 月 日

患者氏名：

病棟：

号室：

病名：緑内障

入院目的：手術

症状：視野欠損・視力低下

手術内容：別途ご説明いたします

推定される入院期間：約 1週間

特別な栄養管理の必要性：有・無

説明医師名：

受持看護師名：

その他担当者名：

日時	手術前日／入院日	手術日・術直前	手術日・術後	手術翌日	術後2日目以降	退院前日／退院日
検査	術前検査 (外来でしている場合もあります)				検査へ 術後評価	
処置	診察			診察		診察
説明・指導	担当医 看護師による オリエンテーション		術後説明			退院説明
点眼	1日4回 午前手術：起床時1回 午後手術：起床時1回+昼1回	午前手術：起床時1回 午後手術：起床時1回+昼1回			点眼3種類 又は4種類	
安静度	安静度 自由		手術後 1時間安静	病棟内のみ		医師の許可がでれば 安静度自由
点滴・内服	持参した内服薬の 確認をします		手術前に点滴の針をいれます 手術中に抗生素の点滴をします 内服は看護師が説明します			
食事	常食または 治療食	術前は食べられま せん(術前3時間 は飲水不可)	術後1時間後 より飲食可	常食または治療食		
清潔	入浴可	手術着に 着替えます	ガーゼを 貼ります	清拭 顔はタオルで拭いて 下さい	首下シャワー 介助洗髪 T字カミソリ可	術後7日目から 自己での洗髪、 入浴可
必要書類、 その他(リハ ビリテーション 等の計画)	同意書 誓約書					

注1)この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等により変わりえるものです。その場合は再度説明いたします。

兵庫医科大学病院眼科 2025.10.20改訂

注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。

承認番号55018-05

上記のとおり説明を受けました。

年 月 日

患者本人署名

親族又は代理人署名

患者との続柄