

入院診療計画書(クリニカルパス)

2泊3日でアキレス腱の手術を受けられる方とご家族の方へ

病名	内反足
術式	アキレス腱切腱
入院年月日	
説明年月日	2023年2月2日
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当氏名	

*この予定は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。
 *ご不明な点がありましたら、お尋ね下さい。
***この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。**
 以下の内容について主治医・担当看護師より説明を受けました。

20 年 月 日

患者氏名

家族氏名

続柄()

病歴番号 950000-0
 氏名 こども 太朗
 生年月日 2018年2月22日
 年齢 4歳11ヶ月
 性別 男
 病棟名

病日	入院前日まで		手術当日			月 日()
	入院日(手術前日)		手術前	手術中	手術後	退院日
検査・処置・治療	*手術に必要な検査(血液検査・尿検査・心電図・胸部レントゲン撮影)があります。 *身体計測・体重測定をします。	*感染症(はしか・水ぼうそう・おたふく・風疹)の確認をさせていただきます。 *体温・脈拍・呼吸・血圧・身長・体重を測定します。 *麻酔科医師が13:30-17:00の間に診察します。ご家族の方も食事を済ませ病棟でお待ち下さい。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測ります。	*全身麻酔をかけて治療を行います。 *点滴を行います。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。 *水分をとり、吐き気や発熱がないことを確認します。	*朝主治医の診察があります。 *発熱の持続やギプスのゆるみ、損傷があるときにはご連絡ください。 *点滴を終了します。
薬剤	*常用している薬はいつも飲んで下さい。	*薬を飲んでいる方は、看護師へ薬の名前をお知らせください。医師の指示により飲んでいただきます。	*麻酔・手術の不安や緊張を和らげる薬(鎮静薬)がある方は _____時分に飲んでいただきます。	*抗生剤を点滴から投与します。 *痛み止めの坐薬を挿入する場合があります。	*痛みや吐き気がある時は坐薬を使います。	*痛み止めの座薬をお持ち帰り頂く事があります。使用方法は看護師からお伝えします。
食事	*いつもの通りの食事で構いません。 *アレルギーのある方はお知らせください。	*食事は夕食までは食べられます。 *麻酔科の医師より手術当日の食事・水分の制限の説明があります。	*最終の水分は 生乳_____時まで クリアウォーター_____時まで		*医師の許可後麦茶や水が飲め、吐き気がなければゆっくりとミルクや食事を摂ります。	退院後の登園・登校・運動の目安 ・登園・登校:退院翌日から可能です。 ・その他の運動:次回外来時にお伝えします。
生活上の注意	*いつもの生活で構いません。外出したときはうがいや手洗いをし、風邪をひかないようにしましょう。	*できるだけ病棟内でお過ごし下さい。病棟外に出られる場合は、看護師に行き先をお伝え下さい。	*鎮静薬を飲んだ後はふらつくことがありますので、ベッドでお過ごし下さい。なおトイレへ行く前は看護師に声をかけて下さい。		*麻酔の影響でふらつくことがありますので、転んだりしないよう注意してください。歩くときは看護師に声をかけて下さい。 *ギプスの管理をします。	
清潔	*入院中は風呂に入れません。入院までにお済ませ下さい。					*ギプスを外す次の外来診察の翌日から入浴が可能となります。(2週間後)
説明	*入院・入所のご案内、手術を受けられる方へのパンフレットをお読み下さい。	*病棟および手術前のオリエンテーションがあります。 *入院時情報用紙の記入、お子様の日常生活についてもお話し下さい。 *手術当日の薬・水分・食事の時間は入院日に記載します。 *病棟内で手術室の看護師からのオリエンテーションがあります。	*手術開始時間は _____時_____分の予定です *夜間付き添いされない方は一時間前までには病棟へお越し下さい。遅くなる場合には病棟にご連絡下さい。	*手術中は手術室前のロビーでお待ち下さい。 *術後回復室で、ある程度麻酔が醒めるまで様子をみます。		*朝9時までに病棟にお迎えに来て下さい。 *看護師より診察券をお受け取りください。 *次回外来は____月____日____時____分です *1階、入退院窓口⑥によってお帰り下さい。