



入院診療計画書(クリニカルパス)

合指(趾)症手術 植皮術 を受けられる方とご家族の方へ

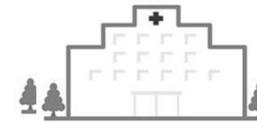
病名	合指(趾)症
術式	合指(趾)症手術、植皮術
入院年月日	
説明年月日	
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医師以外の担当者氏名	

*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 _____



病歴番号 _____

氏名 _____

生年月日 _____

性別 _____

病棟名 _____

病日	入院前日まで		手術当日 月 日			退院日 月 日	
	手術前日	手術前	手術中	手術後	退院後～		
検査・治療処置	*手術に必要な検査(血液検査・レントゲン、心電図)があります。 *感染症(はしか・水ぼうそう・おたふく・風疹など)の確認をさせていただきます。	*身長・体重測定をします。 *体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測ります。	*全身麻酔で手術を行います。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。 *手術後は創を守るためにシーネ固定をします。	*朝、形成医師が観察を行います。 *退院前に質問があれば病棟を通じて医師にお伝えください。	
薬剤	*常用している薬があればお伝えください。	*薬を飲んでいる方は看護師に薬の名前とお薬手帳の提出をお願いいたします。	*常用薬がある方は麻酔科医の指示時間までに飲んでいただきます。	*術中に抗生剤の点滴や痛み止めの座薬を使用します。		*常用しているお薬はいつも通り飲んで下さい。 *痛み止めが必要な場合は医師にお申し付けください。	
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。		*水分制限の時間は下記のとおりです。 *最終ミルク _____ 時 *最終母乳 _____ 時 *最終水分 _____ 時		*術後お腹の動きを確認して飲水からはじめていきます。問題なく飲水ができれば、ミルクや食事を再開します。	*食事に関しては制限はありません。	
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。	*24時以降は固形のものはお食べられません。			*ベッド上安静となります。 *傷の安静を保つために抑制をさせていただく場合があります。 *麻酔の影響でふらつく可能性があるためトイレに行く場合は看護師に声をかけて下さい。	*2週間患肢はシーネで保護して生活します。通常の保育園はお休みが必要です。 *1週間毎に通院し、2週目の診察でシーネが取れます。 *足の場合、移動ははいはいや抱っこ、車いすを使用し歩行による転倒に気を付けます。 *ワイヤーが抜けた場合は次回外来にご持参ください。 *指(趾)の先端の色調がピンクであるか確認し、強い疼痛がある、紫色・白色など色調の変化がある場合は形成外科外来に電話相談してください。	
清潔	*普段通りで構いません。	*普段通り入浴してください			*手術当日は入浴は出来ません。	*拭糸までは清潔はシャワーで保つようになしてください。	
説明	*入院案内をお読み下さい。 *手術前2週間以内に咳、鼻水、熱など風邪の症状がある場合は形成外来にお電話ください。	*術前のオリエンテーションがあります。お子様の日常生活についてお話し下さい。 *麻酔科医師の診察、手術室看護師の訪問があります。 *手術する側を確認するためのマーキングと、患者確認のための記名を行います。	*手術時間は _____ 時です。	*手術中はPHSをお渡しますので、院内でお待ち下さい。	*お子様が眠っていてもベットを離れる際はベット柵を上げ看護師に声をかけて下さい。	*退院日のお迎え時間は9時です。 *退院後の連絡先 原則、火・木の午前10時-12時、午後2時-3時30分、病院代表にご連絡して受付へ伝言してください。創部の離開、発赤や疼痛、腫れ、指・趾先の色調変化などの緊急の場合はそれ以外の時間でも大丈夫です。	