

入院診療計画書(クリニカルパス)

ご本人・ご家族用

2泊3日で臍ヘルニアの手術を受けられる方とご家族の方へ

病名	臍ヘルニア
術式	臍ヘルニア根治術
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	
主治医以外の担当者名	

*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 太郎

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			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。		*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、吐き気や発熱がなければ点滴を終了します。	*朝主治医の診察があります。 *傷やその周囲が一時的に腫れることがありますが、熱を持ったり強く痛がったり、赤くなったりしなければ問題ありません。 *傷のテープが尿や便で汚れた場合、少しならばそのままで構いません。ひどく汚れた場合はご連絡ください。 *その他ご不明な点があればご連絡ください。 平日:外科外来 夜間休日:外科直直	
薬剤	*常用している薬はいつも通り飲んで下さい。		*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。		*抗生剤を点滴に入れることがあります。 *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 牛乳 _____ 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つ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。 *自転車:抜糸後約1週間から *水泳:抜糸後約1週間から *体育の授業:抜糸後約1週間から *その他の運動:抜糸時に担当医にお尋ねください
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。	
清潔	*入院中はお風呂に入れなくなります。入院までにお済ませ下さい。						*次の外来受診の翌日まで入浴できませんが、体を来診の翌日から入浴が可能です。	
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。	*お子様が眠っていてもベッドを離れる際はベッド柵を上げ看護師に声をかけて下さい。 *朝9時までに病棟にお迎えに来てください。 *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() 9:00 です。 *1階、入退院窓口⑥によってお帰り下さい。