

## 入院診療計画書(2泊3日クリニカルパス)

### 食道拡張術を受けられる方とご家族の方へ

病名	食道狭窄症 食道アカラシア
術式	食道拡張術
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。

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。

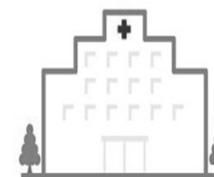
**\*この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。**

20 年 月 日

患者氏名

ご家族氏名

(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	入院日 月 日( )		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・療・処・置	*手術に必要な検査(血液検査・尿検査)があります。 *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。	*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。 *呼吸の状態の観察をモニターを使用しながら行います。	*朝、外科医師が観察を行います。	
薬剤	*常用しているお薬があればお伝えください。 *医師の指示通り内服して下さい。	*常用しているお薬があればお持ちいただき、お薬手帳と共に看護師にお渡し下さい。				*常用しているお薬はいつも通り飲んで下さい。	
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。	* <b>24時以降</b> は固形のもの食べられません。	*常用薬がある方は麻酔科医師の指示時間までに飲んでいただきます。		*術後の飲水・食事の開始時期は術中の状態によります。	*食事の形態は医師にご確認下さい。	
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。		*水分制限の時間は麻酔科医師の指示によります。		*ベッド上安静となります。必要に応じて抑制をさせていただきます場合があります。 *麻酔の影響でふらつくことがありますので、トイレに行かれる際は看護師にお声がけ下さい。	*退院後、高熱が出る場合や、胸やお腹の痛みが出る場合には主治医や担当医へご連絡ください。	
清潔	*普段通りで構いません。					*特に制限はありません。	
説明	*入院案内をお読み下さい。	*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。 *手術前の呼吸の状態を夜間はモニターを使い確認させていただきます。	*手術時間の1時間前には病棟におこしください。 *来棟時間より遅くなる場合には必ずご連絡下さい。遅れると手術が出来なくなる可能性があります。	*手術中はPHSをお渡ししますので、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。	*退院は9時です。 *退院後の連絡先 平日8:15～17:15 は外科医師まで。 夜間・土日祝日 外科当直にご相談ください。	