

## 入院診療計画書 (クリニカルパス)

アデノイド増殖・滲出性中耳炎の手術を受けられる方とご家族の方へ

|             |  |
|-------------|--|
| 病名          | アデノイド肥大、両・左・右滲出性中耳炎、両・左・右鼓膜穿孔                    |
| 術式          | アデノイド切除術、両・左・右鼓膜チューブ置置術、両・左・右鼓膜穿孔閉鎖術 (鼓膜チューブ挿出術) |
| 入院年月日       |  |
| 説明年月日       | 2023年2月6日  |
| 主治医氏名       |  |
| 担当医氏名       |  |
| 主治医以外の担当者氏名 |  |

\* 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、お尋ねください。  
**この用紙は入院当日に忘れずにお持ちください。**

以下の内容について医師・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)



患者番号 **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 \_\_\_\_\_

|       | 入院前日まで  | ( / )<br>入院日  | 手術前   | ( / )<br>手術中  | 手術後   | ( / )<br>退院日                                       |
|-------|---|---|---|---|---|--|
| 治療・処置 | * 手術に必要な検査(血液・胸のレントゲン・心電図)があります。                  | * 感染症(水痘・おたふく・風疹・麻疹)や水いぼ等皮膚の状態をの確認をさせていただきます。<br>* 体温・脈拍・呼吸・血圧・体重・身長を測定します。<br>* 麻酔科医師の診察があります。ご家族の方も必ず一緒に受けて下さい。   | * 体温・脈拍・呼吸・血圧を測ります。   | * 全身麻酔をかけた後に点滴をします。   | * 体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。<br>* 出血がないか様子を見ます。<br>* 傷の状態を見ます。<br>* 点滴の固定など、状況を確認します。                             | * 担当医や看護師の指示に従ってください。                              |
| 薬剤    | * 常用薬は医師の指示通りに使用してください。                           | * 薬を常用されている方は、看護師へ薬の名前と使用方法をお知らせ下さい。(内服薬・外用薬・吸入薬等)医師の指示により使用させていただきます。確認がとれるまでは使用せずお待ちください。   | * 麻酔、手術の不安や緊張を和らげる薬(鎮静薬)がある方は<br>_____ 時 分<br>に飲んでいただきます。   | * 痛み止めの座薬を使用する場合があります。  | * のど、耳が痛む時は鎮痛剤を使用します。<br>* 吐き気がある時は制吐剤を使用します。<br>* 止血剤や抗生剤を点滴から実施します。                                     | * 朝食が摂れ、内服が出来れば、点滴が抜けます。<br>* 止血剤や抗生剤を内服します。(1日3回) |
| 水分・食事 | * いつもどおりで構いません。                                   | * 手術前日の24時までは食事の制限はありません。以後は禁食です。<br><br>* 水分は右記の時間まで飲むことができます。   | * <b>最終の食事と水分は牛乳 _____ 時まで クリアウォーター _____ 時までです。</b>  |   | * 帰宅後医師の指示の時間になったら麦茶が飲めます。麦茶が飲め、吐き気や嘔吐がなければ牛乳やミルク・食事が摂れます。<br>* 食事は夕食から、5分粥で開始となります。主食をパンやうどんに変更する事が出来ます。 | * 朝食から全粥になります。<br>* 退院パンフレットを参考にしてください。            |
| 活動清潔  | * いつもどおりにお過ごしください。外出した時はうがい手洗いをし、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、看護師に行く先をお知らせ下さい。   | * 鎮静薬を飲んだ後はふらつくことがありますので、ベッドの上でお過ごしください。なお、トイレへ行かれる際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、転ばないように注意して下さい。最初の歩行時は看護師に声をかけて下さい。   | * 退院パンフレットを参考にしてください。                              |
| 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ください。            | * 病棟案内・規則および手術前の説明があります<br>* 入院時情報用紙をお持ちの場合は、看護師へお渡しください。<br>* 手術当日の手術時間・薬・水分・食事の制限については麻酔科医の診察後にお知らせします。<br>* 病棟内で手術室の看護師から説明があります。<br>* 患者確認のために、お子様の手か足にマジックで名前を書きます。<br>* 手術する側の耳たぶに印をつけます。 | * 手術時間は _____ 時 分の予定です。<br>* 可能な場合は鎮静薬の時間までにお越し下さい。最低でも1時間前迄には病棟へお越し下さい。<br>* 予定時間に遅れそうな場合には必ず病棟へご連絡ください。 | * 術後回復室で麻酔が醒めるまで様子を見ます。<br>* 手術中はPHSをお渡しします。建物内でお待ち下さい。<br>* 耳鼻科担当医師から手術の説明があります。     | * お子様が眠っていてもベッドを離れる際はベッド柵を一番上まであげ看護師に声をかけてください。   | * 朝9時までにお迎えに来て下さい。看護師より診察券・薬をお受け取り下さい。             |