

泌尿器科の手術を受けられる方とご家族の方へ

入院診療計画書(クリニカルパス)

病歴番号 950000-0

病名	性分化疾患
手術名	外陰形成術
入院年月日	
説明年月日	
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当者氏名	

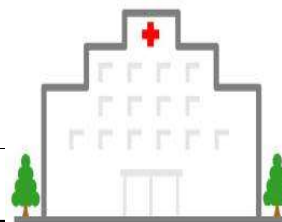
*この予定は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。
 *ご不明な点がありましたら、お尋ね下さい。
 以下の内容について主治医・担当看護師より説明を受けました。
 *この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。
 20 年 月 日
 患者氏名 _____
 家族氏名 _____ (続柄)

氏名 こども 太朗

生年月日 2018年2月22日

性別 男

病棟名



病日	入院日 月 日 ()		入院日 月 日 ()		～退院前日まで	退院日 月 日 () 退院後～
	手術前日	手術前	手術中	手術後		
検査・処置・治療	*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。 *手術後は傷を守るため尿道カテーテルを挿入させていただきます。	*傷の処置は医師が行います。 *尿道カテーテルは退院前日に外します。
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。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測ります。	*術中に抗生剤の点滴や痛み止めの座薬を使用します。	*術翌日まで抗生剤の点滴を行います。 *痛みがある場合には痛み止めの座薬を使用します。	*常用している薬はいつも通り飲んでください。(医師に必ず一緒に飲んでよいか確認をしてください)
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。		*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。	*病院食だけでは不足する場合には、おやつなどの持ち込み食についてご相談ください。
生活	*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いくらでも食べられません。	*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		*傷を守るため手術後は足の抑制をさせていただきます。	*退院後の傷の管理方法は、退院前日にお伝えします。
清潔		*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 *術翌日以降はベッド上で清拭をします	*退院後の傷は優しく泡で洗ってください。
説明	*手術を受けられる方へのパンフレットをお読み下さい。 *術前の脱水予防のため、なるべく哺乳瓶でのミルク摂取を練習してきてください。	*来棟時間より遅くなる場合にはご連絡下さい。 *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。 *麻酔科医師の診察、手術室看護師の訪問があります。	*手術時間は _____ 時です。	*手術中は院内でお待ち下さい。	*手術後は尿道カテーテル挿入のため、テーブル式のオムツを持参してください。 *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。	