

涙道 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)

病名	鼻涙管閉塞症
術式	
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	

*この予定表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。

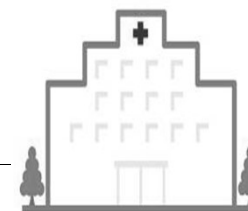
この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。

以下の内容について主治医・看護師から説明を受けました。

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	入院日 (/)	手術当日 (/)			退院日 (/)
			手術前	手術中	手術後	
治療・処置	*手術に必要な検査(血液・尿・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)の確認をします。 *体温・脈拍・呼吸・血圧・体重・身長を測定します。 *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ください。病棟でお待ち下さい。	*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。当て金を通して目の状態を見ます。 *水分・食事を摂った後、嘔吐がなければ点滴を終了します。	*朝、眼科医師が診察をします。目薬・眼軟膏の使い方をご説明します。
薬剤	*常用薬がある場合は医師から指示がありますのでお知らせください。	*薬を飲んでいる方は、看護師へ薬の名前をお知らせください。 *昼より抗生物質の内服があります。	*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 分頃に 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。	*傷が痛む時、吐き気がある時は坐薬を使います。 *夕食後から内服薬を飲みます。	*目薬・眼軟膏・内服薬をお渡します。 *レボフロキサシン点眼液 *オフロキサシン点眼液 *セフゾン細粒 一日3回食後(飲みきり)
水分・食事	*制限はありません。	*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。 *水分は右記の時間まで飲むことができます。	*最終の水分は 牛乳 時 時まで クリアウォーター 時 時までです。 	*医師の許可後、麦茶が飲めます。その後1時間様子を見て吐き気がなければ、食事を摂ることができます。	*制限はありません。	
活動清潔	*いつもどおりにお過ごし下さい。外出した時はうがい手洗いをし、風邪をひかないようにご注意ください。		*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。トイレへ行かれるときは看護師に声をおかけください。	*麻酔の影響でふらつくことがありますので、転ばないようにご注意ください。最初の歩行時は看護師に声をおかけください。	*退院後より手術前の生活に戻れます。洗顔・洗髪も自分でできます。運動・プールも可能です。	
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ください。	*手術時間・薬・水分・食事の時間は、入院日に記載します。 *お子様のお家での様子をお聞かせください。 *病棟および手術前の説明をいたします。 *手術室の看護師からも説明をいたします。	*手術開始時間は 時 分頃の予定です。 *1時間前迄には病棟へお越しください。遅れる場合は病棟へご連絡下さい。	*手術中はPHSをお渡しします。建物内でお待ちください。 *手術後回復室で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ときはベッド柵を上げ看護師に声をおかけください。 *看護師より退院の説明をいたします。	*朝9時までに病棟へお迎えにきてください。