



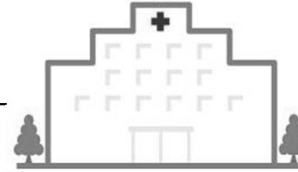
ご本人・ご家族用

中間顎骨切り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           | 両側唇顎口蓋裂         |
| 術式           | 中間顎骨切り術・歯肉骨膜形成術 |
| 入院年月日        |                 |
| 説明年月日        |                 |
| 主治医氏名        |                 |
| 担当医氏名        |                 |
| 主治医師以外の担当者氏名 |                 |

\*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。  
\*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

氏名

生年月日

性別

病棟名

| 病日               | 入院前日まで                                                                                                | 入院日 月 日                                                                                                                                |  | 手術当日 月 日                                                      |                              |                                                                                        | ～退院前日まで                                                                                                                                                                            | 退院日 月 日頃                                                                                                                                             |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                  |                                                                                                       | 手術前日                                                                                                                                   |  | 手術前                                                           | 手術中                          | 手術後                                                                                    |                                                                                                                                                                                    | 退院後～                                                                                                                                                 |  |
| 検査・<br>治療・<br>処置 | *手術に必要な検査(血液検査・レントゲン・心電図)があります。<br>*感染症(はしか・水ぼうそう・おたふく・風疹などの確認をさせていただきます。                             | *身長・体重測定をします。<br>*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。<br>*加湿した酸素を投与します。<br>鼻汁が詰まらないように適宜吸引を行います。                         | *術後3日目を目安に酸素の投与を終了します。<br>*適宜鼻水の吸引をします。<br>*体温・脈拍・呼吸数・酸素の値を測ります。<br>*お傷の観察を行います。                                                                                                   |                                                                                                                                                      |  |
| 薬剤               | *常用しているお薬があればお伝えください。                                                                                 | *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。                               | *術中に抗生剤の点滴や痛み止めの座薬を使用します。    |                                                                                        | *術後2日目まで点滴から抗生剤の投与を行います。<br>*ミルクなどの注入の消化状況や体調に応じて術後3日目を目安に点滴を抜きます。                                                                                                                 | *常用している薬はいつも通り飲んでください。                                                                                                                               |  |
| 食事               | *いつもの通りの食事で構いません。<br>*アレルギーのある方はお知らせください。                                                             | *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。<br>*牛乳・ミルク 時まで<br>*母乳 時まで<br>*水分 時まで       |                              | *術後4時間が経ち、消化が出来るようになってくればお鼻のチューブから白湯を注入します。                                            | *お鼻のチューブからミルク等の注入を行います。<br>*退院前日、お鼻のチューブを抜き、口からのミルクや食事の摂取を開始します。<br>*離乳食等の柔らかいもの、お粥や刻んだおかずを食べます。                                                                                   | *外来までは離乳食等の柔らかいものを食べましょう。おかずも小さく刻んでください。離乳食のステップアップも外来までは行わないでください。<br>*傷をつつかないように、ストローや箸の使用は避け、プラスチックのスプーンの使用をお勧めします。<br>*食後は白湯やお茶を飲み口の中をきれいにしましょう。 |  |
| 生活上の注意           | *いつもの生活で構いません。<br>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。                                                   |                                                                                                                                        |  |                                                               |                              | *口に物を入れたり、お鼻のチューブの抜けには十分注意してください。<br>*ベッド上安静となります。出来る限り横向きですごします。傷の保護のため、抑制をさせていただきます。 | *お鼻のチューブが抜けないように注意してください。傷に影響があったり、注入中だと誤嚥を起こしたりする可能性があります。<br>*口の中に何かを入れたり、口の付近をぶつけたりしないように注意が必要です。                                                                               | *退院後2週間は作っていただいた肘関節帯とカバーの装着を行います。<br>*口の中に硬い物を入れないよう注意しましょう。                                                                                         |  |
| 清潔               | *いつも通りで構いません。                                                                                         |                                                                                                                                        |  |                                                               |                              |                                                                                        | *酸素投与終了まではベッド上で体拭きをします。その後はシャワーを行います。                                                                                                                                              | *腕が自由になる入浴中に傷をこすつてしまわないよう注意しましょう。                                                                                                                    |  |
| 説明               | *入院案内をお読み下さい。<br>*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。<br>*手術前2週間以内に咳、鼻水、熱など風邪の症状がある場合は形成外来にお電話ください。 | *術前のオリエンテーションがあります。お客様の日常生活についてお話し下さい。<br>*麻酔科医師の診察、手術室看護師の訪問があります。<br>*作成した肘関節帯とカバーを持参して下さい。<br>*手術する側を確認するためのマーキングと、患者確認のための記名を行います。 |  | *手術時間は 時です。<br>*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。 | *通常はPICU・HCUに入室します。<br>*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。                        | *お鼻のチューブが抜けてしまうと傷からの出血を招く可能性があります。お鼻のチューブのテープが剥がれたり引っ張られたりして危ない時はすぐに看護師にお声掛けください。<br>*退院前日の日中に退院後の生活の指導を行います。面会に来られない場合は事前にお伝えください。<br>*中耳炎の治療を行っている場合は、入浴時に使用する綿の購入をお願いすることがあります。 | *退院日のお迎え時間は9時です。<br>*退院後の連絡先<br>原則、火・木の午前10時～12時、午後2時～3時30分、病院代表にご連絡して受付へ伝言してください。出血や高熱のなど緊急の場合はそれ以外の時間でも大丈夫です。                                      |  |