

入院診療計画書(クリニカルパス)

形成外科で抜釘術を受けられる方とご家族の方へ

病名	頭蓋骨早期癒合症延長術後
術式	抜釘術
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。
*ご不明な点がございましたら、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 _____



病歴番号 _____

氏名 _____

生年月日 _____

性別 _____

病棟名 _____

(続柄)

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	
		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。 *麻酔後髪の毛を全て剃毛します。	*体温・脈拍・呼吸・血圧を測定します。 *創部は一部開放創とし、ガーゼで頭部を保護します。	*抜糸は2週間後を目安に行います。	*朝医師が診察を行います。 *退院前に質問があれば病棟を通じて医師にお伝えください。			
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。	*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。	*痛み止めの座薬を使用します。	*食事がとれ、発熱がなければ点滴は抜きます。	*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。		*水分制限の時間は下記のとおりです。 *最終ミルク _____ 時 *最終水分 _____ 時		*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、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。	*食事については制限はありません。			
生活上の注意	*いつもの生活で構いません。外出したほ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 は固形ものは食べられません。			*ベッド上安静となります。 *創部の保護のため抑制をさせていただきます場合があります。	*離床をすすめます。 *頭をぶつけないように見守りが必要です。	*退院後の傷の管理方法は、入院中にお伝えします。 *創が完全に治癒するのは数週間かかる場合もあります。			
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。	*術後翌日より体(顔は除く)のシャワーは可能です。洗髪は術後3日目以降から可能になります。	*抜糸までは清潔はシャワーで保つようしてください。			
説明	*入院案内をお読み下さい。 *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。 *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トの離れる際はベット柵を上げ看護師に声をかけて下さい。 *状況によって手術当日PICU・HCUに入室する場合があります。	*最短で術後5日目以降で退院が可能です。 *創部の状態によって、自宅でも処置を継続していただく場合があります。	*退院日のお迎え時間は9時です。 *退院後の連絡先原則、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。			