

入院診療計画書（口唇形成術を受けられる方へ 前日入院用）

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

@PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM

号室

担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

その他担当者名

@SYSDATE

月日	手術前日（月日） 	手術当日（月日） 	手術後1～2日 （月日）	手術後3～4日 （月日）	手術後5～6日 （月日）	手術後7～8日 （月日） 退院
経過	手術に向けて準備を行います。	手術前 （ ）時に抱っこで手術室へ移動します。 手術後 手術後は病棟に戻ります。				
目標	<ul style="list-style-type: none"> 家族が病気を理解し、治療を納得、受容できる 説明が理解できる。 手術の心構えができる 患児が病棟に慣れる かぜをひかずに手術を迎えられる 	手術が安心して受けられる 	創を清潔に保てる	<ul style="list-style-type: none"> 創を清潔に保てる 経口摂取ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 退院指導が理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> 創部の抜糸ができる テーピング治療について理解できる 退院後の注意事項が理解できる
処置	腕に名前と血液型を書きます	<ul style="list-style-type: none"> 病院のパジャマに着替えます。 身につけている装飾品はすべてはずしましょう。 	手術室から帰ってきてから、医師の指示があるまで酸素吸入をします	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、創部の様子を観察します 口腔ケアは医師の指示が出てから行います テープがはがれた場合は、貼り直します。テープが剥がれてしまいそうな時は、すぐにお知らせ下さい。 		抜糸をします
観察	1日1回、体温測定を行います。	入室前に体温・脈拍・血圧測定を行います。	帰宅後、体温・脈拍・血圧測定をします	1日1回、体温測定を行います。創部や手筒装着部の観察を行います。		
注射		点滴を入れて帰ってきます。点滴がもれないように、点滴が入っている方の腕を保護させていただきます。	手術後2日目の夕方に抗生剤終了後、点滴を抜きます			
内服	飲んでいる薬があれば、すべて看護師にお知らせ下さい。 		吐気、痛みなどあれば教えて下さい。坐薬にて症状緩和を和します。		手術後3日目より、栄養チューブからお薬（抗生剤と整腸剤）が入ります。	経口摂取ができたようになったら、内服も経口より服用します。
食事	<p>麻酔科の医師が、水分やミルクの中止時間を指示しますのでお守り下さい。</p> <div style="border: 2px dashed orange; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>月 日 時～母乳中止 月 日 時～ミルク中止 月 日 時～透明水分中止</p> </div>		<ul style="list-style-type: none"> 鼻から栄養チューブが入ってきます。 許可があるまでは経口よりお水やミルクは飲ませないで下さい。 帰宅後4時間が経ったら診察し、許可が出れば鼻のチューブからミルクを入れます（白湯から始めます） 	<p>お腹が空いた時にミルクをチューブから入れますのでお知らせください</p> <p>経管よりミルク投与時は頭を少し上げるように寝かせましょう。</p>		抜糸後より経口から哺乳瓶でのミルクが再開となります
行動	<ul style="list-style-type: none"> 病棟から離れる時は、看護師にお知らせ下さい。 入浴し身体を清潔にします。 	手術室へは、ご家族と一緒に入室します。	<ul style="list-style-type: none"> 創部保護目的や栄養チューブを抜かないように、両腕を手筒で固定します。 入浴はできません。看護師が体拭きをお手伝いします。 抱っこ可能です。点滴や栄養チューブに注意してください。 		<ul style="list-style-type: none"> 首からはお風呂に入れます。創を濡らさないようにお顔や髪を洗います。 	創を濡らしての洗顔、洗髪ができるようになります
説明	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より入院生活について説明いたします。 サークルベッドの使用方法について説明いたします。 手術の準備について説明します。 準備物の確認をします。 午後に麻酔科と手術室の看護師が訪問に来ます。 	ご家族は、手術が終わるまでは、病室または、病棟フロアでお待ち下さい。病棟を離れる際は、看護師にお知らせ下さい。	<p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ○おしゃぶりや指しゃぶりをしないように注意しましょう。 ○抱っこは可能ですが、ご両親の胸で患児が顔を擦らないように注意しましょう。 			<ul style="list-style-type: none"> 医師より自宅処置方法について説明があります。 次回受診日の説明があります

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.25) 承認月日 (平成16年3月9日)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：