



鼠径ヘルニア・陰嚢水腫・臍ヘルニア・停留精巣・包茎手術を受ける患者様の入院診療計画書

日付				
イベント	入院(手術前日)	手術当日(手術前)	(手術後)	退院(手術後1日目)
達成目標	37.5℃を超える風邪症状がない	37.5℃を超える発熱がなく手術を受けられる	持続する出血がなく、 経口摂取が可能	持続する疼痛・出血がなく、 経口摂取が可能
処置・検査	小児外科医による説明があります。 手術同意書の提出をお願いします。 麻酔科医による診察があります。 麻酔同意書の提出をお願いします。 普段内服している薬はすべて持参してください。 看護師がおへそのそじをします。	朝7時に浣腸をします。 。 手術前に病棟で点滴をする場合があります。 (その際は前もって説明します) 手術着に着替えて手術室に行きます。時間は説明します。	指示があるまで酸素を使用します。 傷はテープを貼った状態です。 お子様が剥さないようご注意ください もしも、剥がれた場合には看護師に知らせて下さい。 水分がのめて、おしっこができれば点滴を終了します	主治医の診察後、退院が決まります。 退院前に創部の観察・テープの交換があります 
食事	夕から食事が出ます。 (普段どおり食事を食べられます。)	<b>絶飲食となります。時間は前日に説明しますので必ず守って下さい。</b> 内服薬は医師の指示を確認後、説明します。	看護師がお腹の音を確認後、水分をとる事ができます。 その後、吐かなければ夕食から食事が出ます。 どうしても夕食まで待てない場合にはプリンなど消化の良い間食をご用意下さい。	普段どおり食事を食べられます。
排泄	普段どおりでかまいません。	普段どおりでかまいません。 <b>手術直前の排泄時間(おむつ交換を含む)を担当看護師にお伝え下さい</b>	手術後初めてのおしっこは看護師が付き添います。 おしっこがしたい時は看護師を呼んでください。 オムツを使用している場合は1回目の尿が出たら看護師に知らせて下さい。 2回目からは普段どおりでかまいません	普段どおりでかまいません 
清潔	入浴できます。 お風呂の使用方法は説明します。	タオルでからだを拭きます。		退院の日からそのままシャワー浴はできます。 入浴は5日後からです。
安静度	病院内自由です。	病院内自由です。 麻酔のためのお薬を服用した場合 および 点滴や手術の予定時間の30分前には病室でお待ち下さい。	手術後は安静にして下さい。 点滴を抜いた後は、トイレなど病棟内は自由に歩けます。	日常生活は特に制限はありません。 激しい運動のみ10日間は控えてください
教育 指導 説明	入院生活の説明をします。 必要物品の確認をします。 (オムツを使用しているお子様は準備をお願いします。) ネームバンドを手か足につけます。 手術部位に左右がある場合はマーキングします 病棟外へ出る時は必ず看護師に声をかけてください。	手術に行く時は貴金属類は外しておいてください。 化粧はしないでください。 <b>爪にマニキュアなどを塗っている場合は、必ず除去しておいてください。</b> 手術中はご家族の方は病室または3階の手術場待合室でお待ち下さい。 病棟外へ出る時は必ず看護師に声をかけてください	手術結果説明が医師からあります。 痛みへの対処について説明します。 翌日の処置について説明します。 	再診日の説明をします。 退院後の注意事項について説明します。 退院後の連絡先について説明します。
特別な 栄養管理 の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      栄養状態に合わせた栄養管理を行います			

※経過により個人差があります。御不明な点は主治医、看護師に随時おたずねください。

ID	<<SYPID>>
患者氏名	<<ORIBP_KANJI>> 様
病棟 (病室)	( )
病名 (*1)	
他の 考え得る病名	
症状	

患者(家族等)に説明しました。                      年                      月                      日

主治医氏名 \_\_\_\_\_ (印)                      主治医以外の担当者 \_\_\_\_\_ (印)

私は、説明を受けました。内容を理解した上で、入院診療計画書に同意いたします。                      年                      月                      日

患者氏名 \_\_\_\_\_ (印)                      家族または保証人 \_\_\_\_\_ (印)

続柄( )

(※1)病名等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らうものです。