

皮膚科:小児全麻切除術(1泊2日入院)クリニカルパス

許可医 ( )

号室

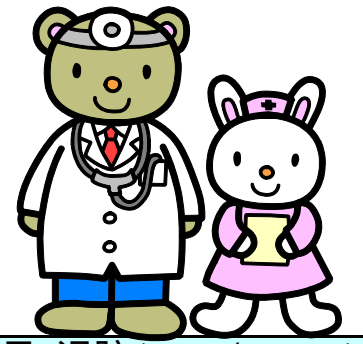
様 才 男 女

病名

部位

ID	号室 外来	入院・手術当日( / / )		手術1日目・退院( / / )		退院指示 ・次回外来 ( / / ) ・退院処方 有 無 ・入浴・洗顔:( / / ~ ) ・登園:( / / ~ ) ・創処置:( )
		手術前	手術・手術後			
予測指示 ・BT=38.5以上時、疼痛時 アンヒバ坐薬 mg 本 その他 ・ガーゼ取れたら再処置 要 不要 (イソジン消毒、ガーゼ)	アウトカム	・家族が入院経過・手術について理解できる ・ベッドから転落しない	・創痛が自制内又は鎮痛剤にて軽減できる ・出血、血腫が生じない ・麻酔覚醒後の経口摂取が順調に進む ・ベッドから転落しない	・創痛が自制内又は鎮痛剤にて軽減できる ・出血、血腫が生じない ・ベッドから転落しない ・家族が退院後の生活について理解できる		
	診察・説明	・麻酔科医診察 手術同意書 治療計画説明 Drサイン	・主治医・麻酔科医診察(AM)	・主治医診察	・主治医・麻酔科医診察(AM)	
入院経過 Ht _____ cm BW _____ kg	治療		・手術室にてルート確保 ・飲水確認後嘔気、嘔吐なければ輸液終了・抜針	・創処置(イソジン、ガーゼ)		
	処置 食事		手術後飲水確認後点滴抜針		Drサイン	Nsサイン
BT = _____ 活気 有 無 下痢 有 無 嘔吐 有 無 最終飲食:固形物(何を _____)時 水分(何を _____)時	活動	・制限なし	・麻酔覚醒後制限なし	・制限なし		
	清潔	・シャワー禁	・シャワー禁	・シャワー禁		
既往歴 アレルギー 無 有 家族背景	追加指示					
	手術準備	麻酔科問診表	Drサイン Nsサイン 麻酔科問診表 IDカード 手術同意書 ネームシール シーネ	Drサイン Nsサイン	Drサイン	Nsサイン
キーパーソン 氏名( ) 続柄( ) 緊急連絡先	説明・指導 処置	患者用cp用紙説明 (食事、清潔、付き 添いについて) 入院申込書・ 連帯保証書説明	患者基礎情報聴取 入院時オリエンテーション 入院治療計画書説明・手術オリエンテーション (誰に ) 転落防止ボード説明・設置 (サークルベッド時不要)	術後飲水開始時間 説明( : ~ ) 飲水開始時同席	退院指示を患者用CP 用紙の*退院後の生 活について*に記載 退院指導 (退院指示に沿って) (誰に )	
	観察		・出棟( : )	・帰室時( : ) ・体温( ) ・誤嚥 無 有 ・意識状態 無 有 ・嘔吐 無 有 ・創痛 無 有 ・ガーゼ汚染 無 有 ・活気 有 無	・深夜 ・退院時 ・体温( ) ・創痛 無 有 ・ガーゼ汚染 無 有 ・活気 有 無	
持参薬 無 有 食種 ( ) 排泄 パンツ オムツ 日常生活自立度 ( )	アセスメント	手術同意書にサインし持参できる 最終飲食時間を守る事ができる ベッド柵が上がっている ベッドのストッパーがかかっている 転落防止ボードが設置されている	日 準 痛みで泣き叫ぶことがない 日 準 食事摂取後嘔気、嘔吐がない 日 準 ベッド柵が上がっている 日 準 ベッドのストッパーがかかっている 日 準 転落防止ボードが設置されている	深 夜間良眠できる 日 痛みで泣き叫ぶことがない 深 日 ベッド柵が上がっている 深 日 ベッドのストッパーがかかっている 深 日 転落防止ボードが設置されている 日 退院指導が理解できる		
	記録					
	ハリアンス サイン	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有

全身麻酔で切除術を受けられる方へ  
氏名 様 ~入院から退院までの経過~  
入院日 20 年 月 日



ID

病名 部位 医師 看護師

(入院治療計画書)

		入院・手術当日( / / )		手術1日目・退院( / / )
		手術前	手術中	手術後
診察	・主治医・麻酔科医の診察があります(A.M)。			・主治医の診察があります。
治療		・手術開始時間は13時頃から1時間位の予定です。 ・麻酔がかかってから手術室で点滴を開始します。		・水分がとれるようになったら点滴が残っていても終了します。 ・痛みがある時は痛み止めを使用します。 ・発熱時はまず冷やし、38、5度以上で元気がない時には解熱剤を使用します。
食事	・全身麻酔のため <b>食事の制限</b> があります。 固形物:ビスケット2枚又は食パンのやわらかいところ1枚分とミルク200ml以内を朝7時まで 水分:スポーツドリンク、水等250mlを4時間前まで		・水分開始時間は手術後に看護師が説明します。 ・ <b>水分開始時は看護師が同席します。</b> むせたり吐いたりしなければ、プリンやビスケット等消化の良いものであれば摂取可能となります。 ・夕食から食事が出ます。	・制限はありません。
清潔	・前日までに入浴をすませておいて下さい。		・シャワー・入浴はできません。	・シャワー・入浴はできません。
活動	・制限はありません。		・麻酔が完全に覚めれば制限はありません。	・制限はありません。
説明	・入院までの経過を聞かせて頂きます。 ・入院から退院までの経過、手術についてを説明し、病棟内をご案内致します。 ・精神発達援助の目的で付き添いをお願いしています ・ <b>一般ベッドは柵の間の隙間が大きく転落の危険性があります。</b> そのため転落防止ボードを使用します。 ・ <b>子供の行動は予想がつかずベッドからの飛び降りや転倒の危険性があります。</b> お家の方はなるべくお子さまから目を離さないようお願い致します。	・手術室へは看護師が同行のもと徒歩又は抱っこで行きます。 ・手術室からはストレッチャーで帰ってきます。お子さまに安心を与えるためお家の方の同行をお願いしています。所在を明らかにしておいて下さい。	・ <b>手術部位のガーゼがはがれた時、汚れた時はいじらずに直ぐに教えて下さい。</b>	・次回外来や退院後の生活についてお話致します。(退院時に記載します。) ・次回外来( / / ) ・入浴・洗顔( / ~ ) ・登園( / ~ ) ・消毒の仕方: ・消毒時以外は手術部位は触らないようにして下さい。 ・手術部位の強い痛みや腫れ、赤み、出血等がありましたら早目に受診して下さい。
その他	・付き添いの方の食事は出ません。売店等をご利用下さい。			

入院時持参していただく書類

- ・入院申込書・連帯保証書
- ・手術同意書
- ・入院から退院までの経過用紙(この用紙です。)

\* 緊急で受診される場合 \*

平日(8:30~16:30):皮膚科外来へ問い合わせして下さい。  
土・日・祝祭日・夜間:救急外来へ問い合わせして下さい。  
TEL 025-233-6161(代表)

