

入院診療計画書 ヘルニア・陰のう水腫・停留精巣修復術(小児)を受けられる患者さんご家族の方へ

ご説明年月日: H 年 月 日 病棟 号室 患者氏名 @PATIENTNAME

病名: 入院目的: 症状:

手術内容: 推定される入院期間: 約 (日・週・月間) 特別な栄養管理の必要性: 有・無

説明医師署名: 受持看護師名: その他担当者名:

| | / () | / () | / () | / () | |
|-------------------------|--|--|---|--|--|
| | 診察・外来検査 手続き | 入院 | 手術前 | 手術後～退院 | 外来受診 |
| 説明・診察 | 小児外科・麻酔科の診察をして入院の手続きについての説明があります | 午前10時まで に入院受付を済ましてください。病棟で小児外科医から手術について、麻酔科医から全身麻酔について、看護師から入院・病棟についての説明があります | 術前外泊をされる場合は朝 8時まで に病室に帰院してください。ご家族の方は手術室まで一緒に行っていただき、術中は病室かデイルームでお待ち下さい | 手術結果についての説明があります 手術後は診察し、当日退院が可能であれば退院の手続き・退院後の生活についての説明があります | 診察をします 初回外来の日時については退院時にお伝えします |
| 処置検査 | 身長・体重測定をして、採血・心電図・レントゲンをとります | 身長・体重測定をします 検温や血圧を測定します 必要であれば夜に浣腸をします | 必要であれば朝に浣腸をします  | 手術後はしっかり覚醒するまでモニターをつけます。必要時には酸素吸入をする場合もあります。創部の状態をみて必要であれば消毒をします | 創部の確認をします  |
| 治療(点滴) |  |  | 手術室に入ってから点滴を開始します | 水分・軽食がとれ、術後状態が問題なく、排尿があれば点滴を抜きます | |
| 安静度 | | 病棟内では自由です |  | 麻酔がさめるまではベッド上安静でその後は病棟内で自由にできます。抱っこは術後から可能です。問題なければ退院後は手術2日後から通学・通園は可能です | 激しい運動やお腹に衝撃の加わる運動は避けて下さい |
| 食事 | | 夕食まで食事ができます。 ※絶飲食の時間については看護師から説明があります | 術前 お伝えした時間以降は絶飲食 です | 病室へ戻ってから約2時間で飲水を行い、問題がなければ軽食がとれます。看護師が確認を行いますのでお待ち下さい | |
| 清潔 | | 手術のために入浴・シャワーで体をきれいにします | 水、茶、ホカのいずれかをご準備して下さい。軽食として、ゼリーやプリンなどをご準備して下さい | | 許可が出れば、外来受診翌日から入浴できます |
| 必要書類、その他(リハビリテーション等の計画) | | 入院誓約書・麻酔同意書・希望される方は病衣使用申込書にサインをして持参して下さい。手術の説明の後、手術同意書にサインと印鑑をして下さい ※付き添いをされる方は手続きをして下さい。アレルギーについての問診票にお答え下さい 術前外泊が可能かどうかは小児外科医に確認して下さい |  | 小児外科医・麻酔科医の許可があれば、当日退院が出来ます。退院後の生活や注意点については別紙を参照して下さい  |  |

注1) 予防接種は手術の前後1か月は受けることができません
 注2) 手術前1か月以内にお子さまが病気にかかるなど体調に変化があれば早めに連絡して下さい。手術予定日が変更になる場合もあります
 注3) この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等により変わりえるものです。その場合は再度説明いたします
 注4) 入院期間については、現時点で予想されるものです

2017年6月1日改訂
 兵庫医科大学病院
 小児外科
 11000-06

上記のとおり説明を受けました。 H 年 月 日

| | | |
|--------|-----------|--------|
| 患者本人署名 | 親族又は代理人署名 | 患者との続柄 |
|--------|-----------|--------|