

入院診療計画書

小児陰嚢水腫で手術を受けられる患者様及び御家族へ

【患者様用】

様

傷病名: (みぎ・ひだり・両側)陰嚢水腫

症状:

治療法: 陰嚢水腫根治術

(西・東病棟 階 A・B 号室)

項目	入院(手術前日)	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術翌日(退院)	退院1週間後の外来
達成目標	御家族にとって不安や疑問点に分かりやすい説明が受けられ内容を理解することができる	予定通りに手術をうけることができる	術後の傷が尿や便で汚れない 術後の傷から出血しない	傷の痛みがなく歩行できる	術後の傷が赤くなったりじくじくしたりしていない
治療・薬剤(点滴・内服)処置リハビリ	 <p>現在飲んでいる内服薬があれば確認させていただきます</p> <p>気管支喘息、薬や食べ物アレルギー、その他の疾患の既往がある場合はお申し出下さい</p>	 <p>手術室で全身麻酔がかかってから点滴の管を入れます</p>	 <p>体の水分を補うため、持続点滴をします 基本的に当日夕方までですが、夕食が少量しか摂取できない場合や発熱がある場合は翌朝まで行います</p> <p>傷の痛みに対して痛み止めを使用します</p> <p>発熱がある場合解熱剤を使用します</p> <p>酸素吸入をします 夕方には酸素を中止します</p>	 <p>傷の消毒は不要です</p> <p>傷の上から透明な保護フィルム(防水です)が貼ってありますので外来日まではがさないで下さい。</p>	
検査	入院前に検査は終了済みですが、行っていないければ、心電図検査、胸部レントゲン検査、採血検査などを行います				<p>外来は術後約1週間後に1回だけです この時にフィルムをはがして終了となります フィルムをはがした後は特に保護は必要ありません(そのまま入浴可能です)</p>
活動・安静度	 特に制限ありません		ベッドの上で過ごしていただきますが、ベッドの上で動くのはかまいません	特に制限ありません(歩ける子は歩いていただきます)	
食事	何を食べても飲んで結構です	<p>夕食後は、手術当日朝()時まで飲水のみできます</p> <p>それ以降は飲んだり食べたりできません</p> <p>乳児は手術当日朝()時までミルクを飲めます</p>	<p>飲んだり食べたりできません</p> <p>午後()時から飲水、夕食から食事が開始になります</p> <p>乳児は午後()時からミルク開始、夕食から離乳食が出ます</p>		
清潔	 入浴できます 		 御家族に体を拭いていただくか、または看護師が体を拭きます	 外来受診までは、洗髪は可能ですが、体は拭く程度にして下さい	外来受診後に入浴可となります
排泄	トイレでおこなっていただきます(乳児の場合はベッド上でオムツにおこなっていただきます)		ベッドサイドで尿瓶におこなっていただきます	トイレでまで歩いて行き、おこなっていただきます	
患者様及び御家族への説明 栄養指導 服薬指導	<p>主治医から入院治療計画・手術の説明があります</p> <p>看護師から入院時説明・看護計画説明があります</p> <p>看護師から手術前オリエンテーションがあります</p>		 手術後、主治医から御家族に手術所見について説明があります	<p>退院指導を行います</p> <p>生活指導</p> <p>創部の取り扱い方の指導</p> <p>次回外来再診日の連絡</p>	
観察	手術前に風邪をひいたりしないように注意します 		1日数回の検温を行います	<p>傷の痛み・程度・性状、出血や汚染の有無などを注意深く観察します</p> <p>診断書・入院証明書等が必要な方は早めにお申し出下さい</p>	
症状	術前に風邪をひいたり、熱を出したりした場合は、手術を延期し退院していただくこともあります。		術後に痛みを訴えることは少ないですが、痛みがある時は痛み止めを使用しますので、お申し出下さい。傷に少し血がにじむことがありますが、心配ありません。血のにじみが多いときは、フィルムを貼り替えて、消毒をすることもあります。	男児の場合は、術後に一時的に陰嚢が腫れることがありますが、数日で軽快しますので心配ありません。子供により皮膚がまけてフィルムによってかぶれが出現する場合がありますので、気をつけて観察して下さい。発赤が出現した時は早めに受診して下さい。	

特別な栄養管理の必要性 有・無

在宅復帰支援計画 無・有()

総合的な機能評価 無・有()

【診断群分類番号】11022xxx02xxxx

【診断群分類区分】男性生殖器疾患 陰嚢水腫手術等

(注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わることがあります。

(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) 原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

年 月 日

岩手医科大学附属病院 小児外科

主治医

担当以外の担当者

在宅復帰支援担当者

本人・家族