

## Care Plan – Poke and Procedure (Japanese)

## 注射や処置時の計画書

MRN:

NAME:

BIRTHDATE:

CSN:

今日の日付: Today's date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (月/日/西暦) (mm/dd/yyyy)

名前 (\_\_\_\_\_) ちゃんをなだめるのに役に立つ方法

Comfort measures for (child's name): \_\_\_\_\_



前回の注射や処置の時のあなたやお子さんの経験はどんな感じでしたか。

How would you describe **your/your child's** experience (s) with previous needlesticks/procedures?

- 問題ない     泣く     不安がる     すごく怖がる     未経験  
 no problems    cries    worries    very fearful    no previous experience

コメント: Comments: \_\_\_\_\_

## インフォメーション: Information:

患者さんには中心静脈カテーテルやポートが入ってますか。  はい Yes     いいえ No

Does the patient have a central line or port?

そこから採血ができますか。 Can we draw labs from it?  はい Yes     いいえ No

次のどんな方法が役に立ちますか? Would the patient like (check all that apply):

- 順番に説明する     寝ていたら起こしてほしい     カーテンを引く、プライバシーを保護する  
 step-by-step instructions    to be awakened for poke    curtain pulled/privacy

かかわる人: 注射や処置の時に立ち会ってほしい人は?

People: Who would the patient like to be involved in the needlestick/procedure?

- 親ごさん     看護師     チャイルドライフのスタッフ (人手があれば)  
 parent    staff    Child Life staff member (when available)

体勢: どういう体勢を好みますか?     仰向けに横になる     座る     だっこ  
 Position: Does the patient prefer to:    be held    sit up    lie flat

注射や処置の場面を見たいかどうか: 注射や処置を見たいですか?  見たい     見たくない  
 Watching: Does the patient prefer to:    not watch    watch

気を紛らす方法: 次のどんな方法が役に立ちますか? (該当事項全て選んで下さい)

Distraction: Would the patient like (check all that apply):

- 大きな声で“1, 2, 3”と数えてから注射する     テレビ     本     シャボン玉  
 count out loud “1, 2, 3,” then poke    TV    book    bubbles  
 他の方法があれば書いて下さい。 Other distraction ideas (specify): \_\_\_\_\_

## Care Plan – Poke and Procedure (Japanese)

## 注射や処置時の計画書

MRN:

NAME:

BIRTHDATE:

CSN:

気持ちをやわらげる対処法：普段こういう方法を使いますか？（該当する選択肢全てを選んで下さい）

**Comfort Measures:** Does the patient use any of these comfort measures? (check all that apply)

新生児：For infants:

おくるみでくるむ

swaddle

なでてやる caress

おしゃぶり pacifier

サッカロース sucrose

すべての年齢の子供：Children of all ages:

空想の世界を想像する（自分の好きな場所）

imagery (e.g. my favorite place)

深呼吸 deep breathing

お気に入りの物（ぬいぐるみ、本、音楽）

my own comfort item (stuffed animal, book, music)

他に使いたい方法がありますか？Would you like to use other measures?

Buzzy®（振動を起こす機械）Buzzy® (vibrating device)

他の方法（あれば書いて下さい）：Other (specify): \_\_\_\_\_

他の方法やメモ Additional comfort measures and notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

この書類の記入者の氏名 Printed name of person filling out this form

患者との関係 Relationship to patient

チャイルドライフ・スペシャリストがお手伝いします。（電話番号\_\_\_\_\_）

**Child Life Specialist (Phone number \_\_\_\_\_) when available can assist with choosing individualized comfort measures.**

このポーク・プランでうまく注射ができなかった場合、スタッフはほかの方法で処置を終える義務があります。

If the Poke Plan does not result in a successful needlestick with minimal pokes, staff has the responsibility to seek other options to complete the procedure.

Staff Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ A.M. / P.M.  
(mm/dd/yyyy)

ポーク・プログラムの詳しい情報は下記のホームページをご覧ください。

<http://www.med.umich.edu/pdf/pediatric/pokeprogramflier.pdf> or

モット・チルドレン・ホスピタルのファミリー・センター（734-936-8253）までお問い合わせください。

To find more information about the Poke Program go to <http://www.med.umich.edu/pdf/pediatric/pokeprogramflier.pdf> or contact the C.S. Mott Children's Hospital Family Center at 734-936-8253 for more information.

©2009 ミシガン大学評議会。無断複製禁止。

©2009 The Regents of the University of Michigan. All rights reserved.