

Prince William 카운티 공립학교  
건강 처치 계획  
청결 간헐적 도뇨법

학생 이름: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_

학교: \_\_\_\_\_ 학년: \_\_\_\_\_

이 환자는 스스로 배뇨를 할 수 없는 상태에 있습니다. 청결 간헐적 도뇨법 (CIC)이 처방됩니다.

도뇨관 삽입 장소: \_\_\_\_\_ 도뇨관 크기: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 시간마다 또는 하루에 \_\_\_\_\_ 회 도뇨관을 삽입합니다.

각 도뇨관 삽입과 함께 8 온스의 물 한 잔.

기타 지침: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

주의사항:

다음과 같은 징후가 감지되면 학부모에게 연락합니다. 다음 증상은 요로 감염으로 보일 수 있습니다.

- 탁한 소변;
- 피가 섞인 소변;
- 소변의 악취;
- 화씨 100° 이상의 발열.
- 다른 주의사항: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

또한 도뇨관을 삽입할 때 힘을 절대 사용해서는 안 된다는 점에 유의하는 것이 중요합니다. 도뇨관을 삽입하기 위해 힘이 필요한 경우 절차를 계속하지 않습니다. 학부모/보호자에게 즉시 알려야 합니다.

참고: 처치를 조정하거나 처치를 중단하려면 서명된 의료 제공자의 서면 지시서가 필요합니다. 지시는 매 학년도에 갱신해야 합니다. CIC 에 필요한 모든 장비와 용품은 학부모/보호자가 제공합니다.

\_\_\_\_\_  
의료 서비스 제공자 이름

\_\_\_\_\_  
전화번호

\_\_\_\_\_  
의료 서비스 제공자의 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
학부모/보호자 성함 정자로 기입

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
학부모/보호자 서명