

成人用 口蓋扁桃摘出術

入院診療計画書

耳鼻咽喉科		様	ID:	病名:	入院日	年	月	日	退院後の療養の注意点
月	日	/	/	/	/	/	~	/	日常生活の注意事項
経過	外来受診から入院まで	入院日(手術前日)	手術日(術前)	(術後)	術後1日目	術後2日目	術後3~5日目(退院日)		1)のどからの出血があった場合はすぐに来院してください。 2)喫煙、飲酒は医師の指示があるまで控えましょう。 3)食後は、歯磨きうがいをし、常に口の中の清潔を保つようにしてください。 4)痛みがある場合は柔らかく、なるべくのどに刺激のすくないものの方がいいでしょう。 5)次回の診察まで、内服薬がなくなりそうであれば、新しく処方してもらいましょう。 6)激しい運動や重いものを持ちたりすると、のどに負担がかかりますので控えてください。
検査・処置	・採血、胸部写真、心電図の検査を行います。 	・手首に名前のバンドをつけます。	・手術前に医師の診察があります。	・痛いときは、処置をしますのでお話しください。 ・出血は、飲み込まずにティッシュでふき取ってください。	・8階東処置室で診察があります。(日曜日以外、毎日診察があります) 	・状態により退院の日が決まります			
全身管理		・体温、脈拍、血圧を測定します。測定は退院まで行います。 		・帰室後、心電図モニターとフットポンプ、酸素吸入を開始します。	・1日3回 処置室にて10時、15時、20時に吸入をします。(退院まで行います) ・痛みが強いときは、我慢せず 看護師にお知らせください。				
注射			・手術のための点滴を開始します。 	・点滴は、翌日まで続けます。	・食事の状態をみて、持続点滴をする場合があります。				
内服	・現在服用中の薬があればお話しください。 ・一時中止の薬をお知らせします	・インスリンや内服中の薬があればお薬手帳と一緒にお持ちください。	・指示のある薬だけ内服してください。	・痛み止めの坐薬または内服薬を渡します。	・食事の30分前頃に、痛み止めを内服しましょう。 ・術後2日目より抗生剤の薬を開始します。 ・今までの薬を再開します。 (糖尿病薬を服用している方は五分粥になるまで内服中止です)	・退院後内服する薬を確認します ・薬剤師より服薬指導があります			
食事		・看護師から夕方に絶飲食の説明があります。	・絶飲食の時間を正しく守って下さい。 	・許可された時間より飲水ができます。 	・診察の結果許可があれば 昼から三分粥開始になります。 ・その他、刺激の少ない好物(ゼリー、プリン、ヨーグルト)を摂取してもかまいません。	・食事をみて退院の予定を決めていきますので、正確に食事を伝えてください。 ・診察の結果や症状により食事形態を変更することもできるので診察時、医師に相談してください。 	・十分に食事が摂取出来れば、退院になります。		
安静度		・特に制限はありません。	・歩いて手術室へ移動します。	・指示あるまでベッド上安静です。	・朝から制限はありません。				
清潔	・自宅で入浴して来て下さい。	・病衣にきがえます。	・金具のついていない下着はつけたままでかまいません。		・朝に体を拭いて着替えていただきます 	・医師の許可があれば首からはシャワー浴可です。			
排泄			・手術の前に排尿を済ませて下さい。	・麻酔が覚めたら、トイレまで歩けますが1回目は必ず看護師が付き添いをします。 ・トイレ歩行が可能になったらフットポンプは除去します。	・特に制限はありません。 				
指導	・手術方法、日程等を、医師より説明があります。 ・ 入院日は14時まで直接8階東病棟へ来院してください。	・病棟の案内、入院生活について説明をします。 ・手術予定時間を説明します。 ・たばこを吸われる方は禁煙して下さい。	・貴金属、入れ歯等は必ずはずしてください。 ・化粧はしないでください。	・看護師より安静や、飲水、酸素吸入中止の時間についての説明があります。	・薬剤師より手術後内服の薬の説明があります。	・退院が決まりましたら退院指導を行います。			
その他		・入院証書、手術・麻酔承諾書を提出して下さい。 <ご家族の方へ> 手術開始時間より早めにいらして、お部屋でお待ち下さい。 ・特別な栄養管理の必要性 有・無	<ご家族の方へ> 手術中は病室または8階東のラウンジにてお待ち下さい。 貴重品はお持ち下さい。 	・手術後御家族の方へ、医師より説明があります。 	退院おめでとうございます 				

◎入院時、本紙を忘れずにお持ちください。入院後も、この用紙にて説明いたします。
注1病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにたがって変わり得るものです。
注2入院期間については現時点で予想されるものです。
担当医師名 _____ 担当看護師名 _____

◎当科の日曜日退院について、事前の申し出により可能ですが、退院時診察はありませんのでご了承ください。

患者様署名 _____