

入院診療計画書

口蓋扁桃摘出術（小児）を受けられる（ ）様へ

病名 _____

年齢 _____

生年月日: _____

薬剤師 _____

症状 _____

受持看護師 _____

病棟 _____

管理栄養士 _____

2部印刷
1部: 患者ファイル
1部: 患者様用

日付	手術前日	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目～退院
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
食事	普段通りです ※アレルギーがある場合はお知らせください 水分摂取時間についてもご説明いたします	基本的に朝から食べることができません 手術時間によっては軽食が可能な場合もありますが、その際は事前にご説明いたします。 病院食以外で食べたい物があれば、必ず医師又は看護師に確認するようにしてください。 ※熱いものや辛いもの、固いもの、その他(スナック菓子・揚げ物等)などは食べないようにしてください。	手術翌日の朝から重湯流動食で食事が開始となります。 以降、痛みや摂取状態により変更可能ですが、よく噛んで食べるようにしてください。 病院食以外で食べたい物があれば、必ず医師又は看護師に確認するようにしてください。 ※熱いものや辛いもの、固いもの、その他(スナック菓子・揚げ物等)などは食べないようにしてください。						
清潔	手術後は数日入浴できないため、入浴しておいてください		入浴できない間は温タオルで体を拭きます。 	出血がなければ医師の許可後よりシャワー浴をすることができます。 必ず医師に確認してからシャワー浴をするようにしてください。					退院後もしばらくはシャワー浴までとしてください。次回外来時に医師に入浴許可の確認をしてください。(のぼせると出血しやすくなります。)
排泄		手術室へ行く前に排尿などをすませておいてください。手術後は、ふらつきなどなければトイレまで歩いて行くことができます。 気分が悪くなればナースコールで遠慮なくお知らせください。		特に制限はありません					
活動 休息	院内でお過ごしください	手術当日は基本的にベッド上安静です。		手術後はなるべく安静にお過ごしください。 大声を出したり、走ったりなどの激しい運動は避けるようにしてください。(出血しやすくなります)					
処置	麻酔科医の診察があります。	手術開始予定時刻は 時 分です 手術前: ・病衣に着替えてください。 ・手術前にお薬の内服がある場合があります。 手術後: ・酸素吸入(時間は指示によります) ・心電図モニター装着		退院日まで、毎日診察と処置があります。 時間は不規則ですが、ナースコールでお知らせいたします。					
お薬	お薬のアレルギーがある場合はお知らせください。 鎮痛剤などが使用できます。	 手術後は点滴を行います。 痛みなどの症状があればお申し出ください。 鎮痛剤などが使用できます。		手術翌日には点滴が抜去できます。 ただし、食事が摂取できないなどの状況が続けば、しばらく点滴を継続します。 手術後は食前薬とうがい薬の処方がありますので、確実に服薬するようにしてください。 ※入院後、薬剤師による服薬指導(薬の説明、飲み方の指導など)があります。					
その他		手術後、出血した場合は、飲み込まないようにティッシュで拭うなどしてください。出血時はすぐにナースコールしてください。 分からぬこと、不安なことなど、どのようなことでも結構ですので、何かあればお近くの看護師に声をおかけください。							

※ 上記内容は、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したがって変わることもありますのでご了承ください

※ ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声をかけてください。

◇総合的な機能評価◇ 評価対象外

- ・日常生活動作 問題なし 要経過観察
- ・認知機能 問題なし 要経過観察
- ・意欲 問題なし 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性

有

主治医

印
又は署名

無 私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄)

高知赤十字病院 耳鼻咽喉科 01-006-PO(患者用)