









抜歯の手術を受けられるお子さんとご家族へ(当日入院 小児全身麻酔抜歯 1泊2日)

様

医師

看護師

日程	入院日 手術当日		手術翌日
	/		/
	手術前	手術後	
目標	不安なく手術にのぞむことができる	手術後の状態を医師、看護師に伝えることができる	痛みや出血が落ち着いている
治療	点滴があります 	点滴があります しばらく酸素吸入をおこないます(酸素吸入の終了時間は術後にお知らせします)	午前中に点滴があり、終了後に針を抜きます
処置	歯科外来で診察があります 		歯科外来で診察があります
安静度	病院内を自由に歩くことができます	しばらくベッド上安静です(歩行可能となる時間は術後にお知らせします) 初めて歩くときは看護師が付き添います	病院内を自由に歩くことができます
食事	食事はできません ()時まで水分の摂取が可能です 	食事はできません 水分、軽食の摂取が可能となる時間は術後にお知らせします	朝からお粥とやわらかいおかずが出ます(食べにくい場合は食事の変更が可能です) 
清潔		歯を抜いたところ以外は歯みがきができます 	
排泄	手術室に行く前におしっこをすませてください	歩行可能な時間になれば歩いてトイレまで行くことができます(歩行状態が安定するまで看護師が付き添います)	制限はありません 
説明指導	麻酔科の指示や手術の時間について看護師が説明を行います 歯科外来で医師が手術用のネームバンドをつけます 手術前に衣服以外の身につけているものを外してください 内服薬とお薬手帳があればご提示ください(前回受診後、追加の内服薬があればお知らせください) 	手術後に手術室で医師よりご家族へ説明があります うがいは出血しやすくなるため手術当日は避けましょう 吐き気予防のため血液、唾液は飲み込まずに吐き出すようにしましょう 痛み、出血、吐き気があるときは看護師にお知らせください 	医師の許可があれば退院となります 退院後は外来通院が必要です 出血予防のため、歯を抜いたところを舌で触る、頻回なうがい、激しい運動、長時間の入浴は避けましょう 食後に歯みがき、うがいをしましょう 

※症状によって医師より安静度、清潔、退院日など変更される場合があります

※わからないことがありましたら、その都度看護師にお聞きください

以上につき、____年 ____月 ____日 主治医から説明を受けました

患者署名：

代理人：

(続柄 _____)

