

抜歯の手術を受けられる方へ (全身麻酔当日入院、1泊2日)

@patientname 様

医師

看護師

| 日程 | 入院日 手術当日(術前) | 手術当日(術後) | 手術翌日 |
|------|---|---|---|
| | / | / | / |
| 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 | 午前中に点滴があります |
| 処置 | 歯科外来で診察があります | | 歯科外来にて診察があります |
| 安静度 | 病院内歩行自由です | 術後はベッド上安静です () 時から歩行可能です 初めて歩く際には看護師が付き添います | 病院内歩行自由です |
| 食事 | 絶食です () 時まで飲水できます | 絶食です 帰宅後 () 時から飲水できます | 朝から全粥食です 食べにくい場合は食事の変更が可能です |
| 清潔 | | 抜歯部以外は歯磨きができます | 発熱が無ければシャワー可能です |
| 排泄 | 制限はありません 手術室へ向かう前に排尿を済ませてください | 帰宅後 () 時間からトイレ歩行できます | 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 医師が歯科外来でネームバンドをつけます 手術前に義歯・コンタクト・貴金属を外しておいてください ご持参いただいたお薬手帳・内服薬をご提示ください 前回受診後、追加の内服薬があればお知らせください | うがいは出血しやすくなる為、手術当日は避けましょう 血液・唾液は飲み込まず、吐き出すようにしましょう 痛み・吐き気・出血などがある時は看護師にお知らせください 手術後に医師より説明がありますので手術後に連絡します | 主治医の許可があれば退院可能です 外来通院が必要となります 毎食後に歯磨き・うがいをしましょう 患部を舌でさわったり、頻回なうがいは避けましょう 激しい運動や長時間の入浴、飲酒は控えましょう |

※ 病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 _____)