

ID _____

生年月日 _____

病名 _____

耳下腺の手術で入院の方へ 入院予定表

主治医 _____

説明医 _____

立ち会い看護師 _____

	入院日・手術前日	手術当日		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	退院日
	/	手術前	手術後	/	/	/	/	/
治療処置	診察があります。 	点滴の準備をします。 (点滴は手術室で開始します。)	点滴をします。 (2本) 傷に管が入ります。 酸素吸入をします。(4時間) 	診察で傷の消毒をします。		傷に入っている 管を抜きます。		
日常的な検査	体温と血圧を測ります。 (入院時、午後2時)	体温 (6、10時) 血圧 (手術前)	体温 (手術後、20時) 血圧 (手術後、20時)	体温 (6時、14時、19時) 血圧 (6時、14時、19時)				体温 (7時) 血圧 (7時)
食事	お食事 (ご飯) が出ます。 購入した経口補水液は決められた時間まで飲むことができます。	経口補水液は、決められた時間まで飲めます。 最後に飲んだ時間と量を看護師が確認します。	手術当日は食事が食べられません。 許可があったらお水が飲めます。	朝からご飯がでます。 				
活動安静	特に制限はありません。		麻酔が覚めるまで安静にします。	特に制限はありません。				
トイレ	自由です。		麻酔がよく覚めたらトイレに行けます。	トイレに行けます。				
清潔	シャワーできます。	手術当日は入れません。		身体を拭きます。			シャワーできます。	
説明	看護師が入院生活におけるオリエンテーションを行います。 普段飲んでいる薬がありましたら、看護師にお知らせください。		手術後は唾を飲み込まず、ティッシュ等で捨ててください。				看護師が退院後の注意点について説明します。	退院後の外来診察日をご確認のうえ、お帰りください。
痛みへの対応			痛み止めの薬が使えます。 ※痛みがある時は我慢せずにお声かけください。 					
その他の留意点		ご家族の方に来て頂きます。 予定時間の2~3時間前までにお越しください。						傷はテープが貼ってあります。 無理に剥がさないでください。
特別な栄養管理の必要性	あります。 * 入院時に栄養状態の評価を行い、必要に応じた管理栄養を行います。							
ご要望やご希望があればご記入下さい								

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名 _____

家族氏名 (続柄) _____

(自筆の場合、押印は不要です。)

