

ID _____

生年月日 _____




病名 _____

頰部リンパ節の生検手術で入院の方へ
入院予定表

主治医 _____

説明医 _____

立ち会い看護師 _____

	手術当日		退院日
	手術前	手術後	
治療 処置	点滴をします（1本）。 	手術中に抗生剤の点滴をします。 	診察で傷の処置をします。
日常的な検査	体温と血圧を測ります（入院時、手術前）。	体温（手術後、20時） 血圧（手術後、20時）	体温（7時） 血圧（7時）
食事	昼食はたべられません。 	手術後から食べたり、飲んだりできます。 夕食からお食事（ご飯）が出来ます。	
活動安静	特に制限ありません。		
トイレ	自由です。		
清潔	手術当日は入浴できません。	手術当日は入浴できません。	医師の指示にて許可があります。
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。		看護師が退院後の注意点について説明します。 退院後の耳鼻科の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	ご家族の方に手術まで一緒にいていただきます。 入院後、そのままお待ちください。		傷はテープが貼ってあります 無理にはがさないでください。
特別な栄養管理の必要性	今回の入院ではありません。 * 計画書をお渡しした段階での評価であり、すべての入院患者さんに対し入院時に栄養管理の評価を行い、必要に応じた栄養管理を行います。		
ご要望やご希望があればご記入ください			

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。）

