






ID _____
 _____ 様
 生年月日 _____
 病名 _____

扁桃腺・アデノイド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
	/	手術前	手術後	/	/	/	/
治療 処置	入院後に診察があります。		手術後は酸素吸入をします(手術後約4時間が目安です)。 点滴があります(抗生剤:手術中、手術後の夜)。 	診察をします。 抗生剤の点滴があります(昼、夜)。 診察の後にのどの吸入をします。吸入は1日2回です。		診察後に医師から許可があれば点滴の針を抜きます。	
日常的な検査	体温と血圧を測ります。(入院時、13時、19時)	体温(6時、13時) 血圧(手術前)	体温(手術後、19時) 血圧(手術後)	体温(6時、13時、19時)			
食事	お食事(ご飯)が出ます。午後9時以降は固形物は食べられません。	許可がある時間まで許可されたリンゴジュース・水(味のついていないもの)・お茶(糖分の入っていないもの)が飲めます。	許可があったら水分摂取できます。許可があれば飲むヨーグルトも飲めます。	よく噛んで、ゆっくり飲み込みましょう。 朝からお粥がでます。食事により口の中がきれいになり、傷の治りもよくなります。		朝からご飯になります。 	
活動安静	特に制限ありません。		麻酔が覚めるまで安静にします。ベッド上で安静にしましょう。	自由です。			退院です。退院後の注意することを説明します。
トイレ	自由です。		麻酔がよく覚めたらトイレに行けます。	自由です。			
清潔	入浴できます。			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。また、手術の後の注意点についてパンフレットを見ながら説明します。		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。				
痛みへの対応			痛み止めの薬が使えます。 ※痛みがあるときは我慢せずにお声かけください。				
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、必要に応じた栄養管理を行います。						
ご要望・ご意見がありましたらご記入ください							

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。)

* 病名等については、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可能性があります。
 * 入院期間については現時点で予想されるものです。
 * 医師の指示により、退院支援部門が相談・支援させていただく場合があります。
 ※病状により変更する場合があります。