

全身麻酔で顕微鏡下喉頭微細手術を受けられる患者様へ

患者氏名 @PATIENTNAME 殿(I D : @PATIENTID) 生年月日 : @PATIENTBIRTH2 性別 : @PATIENTSEXX 説明日 : 説明者 :

	入院当日	(手術前)	(手術後)	術後1日目	術後2日目	退院当日
食事 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 常食 	<ul style="list-style-type: none"> 食事は0時以降禁止です。飲水は麻酔科医師の指示で禁止時刻が異なります。手術の前日のオリエンテーションにて説明いたします。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可によりお水かお茶は摂取できる場合があります。説明があるまで飲まないでください。 	<ul style="list-style-type: none"> 1日目 朝食は流動食 昼食は5分菜食(柔らかい食事) 夕食は軟菜食 	<ul style="list-style-type: none"> 常食になります。痛みがある場合は食事形態を変更できます。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事形態の制限はありません。必要なエネルギーと栄養素が摂取できるように心がけてください。
安静	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に注意し安静に過ごしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 許可があるまでベッド上安静です。 発声禁止となります。筆記で会話をしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 行動の制限はありません。発声禁止をまもってください。 		<ul style="list-style-type: none"> 患部の状態により、発声禁止は解除されます。退院時に医師より発声禁止解除の説明をします。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血・レントゲンがある場合は事前に看護師がお知らせをします。 血圧、体温を検温時に測定します。検温は1日3回(6時頃、10時頃、19時頃)です。 			<ul style="list-style-type: none"> 耳鼻科診察室で8:30頃より診察を行います。(祝日、週末は診察時刻が異なります。) 		
内服 	<ul style="list-style-type: none"> 常用薬は医師、看護師、薬剤師が確認をします。薬剤によっては休薬する場合があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔科医師の指定した薬剤を服用します。 	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬は全て中止します。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示で休薬をした以外の常用薬は内服してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝より抗菌薬を内服開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> 患部の状態によって内服薬を継続する場合があります。退院時に説明を行います。 入院時休薬した常用薬は医師の指示で再開をします。
点滴 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝7時半から8時頃の間担当医師が点滴針を留置し点滴開始になります。 	<ul style="list-style-type: none"> 術後に止血剤の点滴と抗菌薬を開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> 10時頃、19時頃の検温時に抗菌薬点滴を行います。 止血剤の点滴は朝10頃時に行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴はありません。 	
その他 	<ul style="list-style-type: none"> 入院時必要な書類を確認します。下記をご準備ください。 ①手術承諾書 ②看護用質問用紙 ・手術前日にシャワー予定があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 7時半までには手術衣に更衣してください。 ・手術室入室時には下着は脱ぎ、紙パンツを装着してください。 ・眼鏡、入歯、指輪等の貴金属は外してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みがある場合は鎮痛剤を使用します。お申し出ください。 	<ul style="list-style-type: none"> シャワーはできません。体を拭くタオルをご利用ください。希望時は看護師にお申し出ください。 	<ul style="list-style-type: none"> シャワーの使用ができません。時刻については、当日の午前中に看護師よりお伝えいたします。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院時手荷物の忘れ物がないか確認します。ナースコールでお知らせください。

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点などありましたら、お気軽にお尋ねください。

東京歯科大学市川総合病院 2021.08 改