

局所麻酔で形成外科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 : @PATIENTSEXN 説明日 : 説明者 :

| | 入院当日 | 手術当日 | (手術後) | 手術後1日目から3日目 | 手術後4日から6日目 | 手術後7日から退院 |
|-----|--|---|--|--|--|--|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 常食であり、制限はありません。 食事療法をされている方、食物制限がある方はお申し出ください。医師の指示により食事内容を変更します。  | <ul style="list-style-type: none"> 常食です。但し、患部の状態により食事形態を変更します。 | | | | <ul style="list-style-type: none"> 食事制限はありません。 |
| 安静 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありませんが、手術室入室まで病室でお過ごしください。 | <ul style="list-style-type: none"> 患部の状態により医師の指示で動ける範囲が制限されます。出血や痛みがある場合はベッド上で安静にしてください。 顔面や頭部の手術の方はベッドに寝る時は頭側を30度程度上げてください。手・足の手術の方は枕で患部をあげます。 医師の指示で患部をアイスノン等で冷却します。 | | | | <ul style="list-style-type: none"> 患部の状態によってご自宅での処置方法や制限事項などをご説明します。 |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> 採血、レントゲンの予定がある場合は事前にお知らせします。 血圧、体温を検温時に測定します。検温は1日3回(6時、10時、19時)です。・毎週日曜日は起床時に体重を測定します。 診察は3F形成外科処置室で9時から行います。(祝日、週末は時刻が変更となります。) | | | | | |
| 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"> 抗菌薬の内服を開始します。3日間内服で終了となります。 常用薬で医師より継続指示があった薬剤は用法とおりに内服してください。  | <ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬内服の継続はありません。 | | | <ul style="list-style-type: none"> 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。  | | | | | |
| 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看護用質問紙 術前にシャワーの予定があります。 | <ul style="list-style-type: none"> 手術衣は指定時刻に更衣してください。下着は着用はできません。 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"> 患部の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"> シャワーができます。(男性は月・水・金曜日、女性は火・木・土曜日です。) | <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 2016.11.22