

歯科口腔外科で全身麻酔手術を受けられる

様へ

歯科医師

| 月日       | 月                                                                                                                                                                                    | 日 | 月                                                               |  | 日                                               | 月   | 日                                                         | ～           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|-------------|
| 経過       | 前                                                                                                                                                                                    |   | 日                                                               |  | 手術前                                             | 手術後 |                                                           | 術後 1 日目～退院日 |
| 診察       | ・14時に <b>入退院窓口</b> にお越しください( <b>平日入院</b> の場合)<br><br>・14時に <b>3 東病棟</b> にお越しください( <b>日曜日入院</b> の場合)                                                                                  |   | ・歯科外来にて診察があります                                                  |  |                                                 |     | ・診察の結果で退院が決まります                                           |             |
| 食事       | ・ <b>21 時以降は絶食</b> となります                                                                                                                                                             |   | ・ <b>0 時より絶飲食です(水分も飲めません)</b><br>・手術後は、看護師の観察後、ゼリー等経口摂取可能です(持参) |  |                                                 |     | ・朝からやわらか食となります                                            |             |
| 処置<br>観察 | ・体温、脈拍、血圧を測定します<br>・1 日 3 回うがいをしていただきます                                                                                                                                              |   | ・手術室へは点滴をしながら、歩いていきます                                           |  | ・手術室からはベッドで帰ってきます<br>・その後は頻回に検温します              |     | ・体温脈拍血圧を測定します                                             |             |
| 注射<br>内服 |                                                                                                                                                                                      |   | ・手術前に点滴を行います                                                    |  | ・術後の点滴があります<br>・痛みやむかつきがあれば看護師に申し出てください         |     | ・点滴があります<br>・適宜内服に変更になります                                 |             |
| 行動       | ・制限はありません<br>・シャワーが出来ます<br>・洗髪もしてください                                                                                                                                                |   |                                                                 |  | ・床上安静となります<br>・術後酸素投与が終了後、看護師の付き添いのもと歩行が可能となります |     | ・歩行が出来ます<br>・経過が順調ならシャワーができます<br>・退院後心配なことがありましたら受診してください |             |
| 説明       | ・看護師により入院生活について説明があります<br>・医師の許可がある方は、入院時に、ゼリー等持参してください<br>・入院後は、お化粧・マニキュア等はいしないでください<br>・手術室入室前には、眼鏡・コンタクトレンズ・貴金属・湿布・時計・義歯など身につけておられるものすべて外していただきます<br>・(ご家族の方へ)手術中は連絡が取れるようにお願いします |   |                                                                 |  |                                                 |     |                                                           |             |