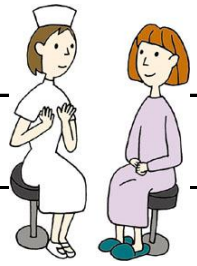
親知らずの抜歯を受けられる患者様へ

患者様用

患者氏名　：　　様　　受持医署名　：　　受持看護師署名　：

月日（日時）	／	／	／
経過（病日等）	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	退院
達成目標	手術に対し理解でき準備ができる 不安や疑問がある場合は看護師に伝えること ができる	痛み等の症状出現時、看護師に伝えることが出来る 多量の出血がない	《退院基準》 発熱が見られない 手術部位が止血している 注意事項の必要性を理解できる
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	入院前から服用している薬を確認させていただきます お部屋で点滴確保を行います抗生剤の 点滴があります	抗生剤の点滴があります 痛み、吐き気などの症状出現時はお知らせ下さい	点滴治療があります 退院後は抗生剤の内服が始まります
処置		手術後は適宜、体温、脈拍、血圧など測定します	必要に応じて創部を洗浄します
検査	必要に応じて行います		
活動 安静度	普段通りにして下さい	なるべく安静にしていて下さい	退院まで普段通りにして下さい
食事	制限はありません	局所麻酔がきれて感覚が戻ってから食事して下さい 柔らかい食事を用意します	刺激物は避けて下さい （退院後は制限はありません）
清潔	手術までに歯磨きをすませておいて下さい 時計、アクセサリー、眼鏡、義歯等ははずして下さい		入浴は避けて下さい （退院後は制限はありません）
排泄	手術までにお手洗いをすませて下さい	制限はありません	
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	医師より手術の説明があります	手術直後はガーゼを３０分間しっかりかんで下さい その後出血が続く場合は新しいガーゼをかんで下さい	禁煙は守って下さい 退院後は歯磨き、うがいを行い口の中を 清潔に保って下さい 激しい運動は控えて下さい （退院後は制限はありません）

注１　病名等は、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従って変わることがあります
注２　入院期間については現時点で予想される期間です