

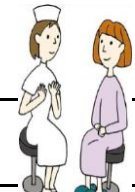



口腔外科で手術を受けられる患者様へ

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) | 入院 | 手術当日(手術前) | 手術当日(手術後) | 退院 |
|--|---|--|---|---|
| 経過(病日等) | 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 | スムーズに手術を受けることができる 手術の準備が整っている | 痛み・悪心等の症状出現時、看護師に伝えることができる 多量の出血がない 床上安静を守ることができる | 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 |
| 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 | スムーズに手術を受けることができる 手術の準備が整っている | 痛み・悪心等の症状出現時、看護師に伝えることができる 多量の出血がない 床上安静を守ることができる | 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 | 手術室で点滴を行います | 点滴は継続されます 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 |  | | 手術後は帰室時、30分後、1時間後、2時間後 その後は適宜、体温、脈拍、血圧等測定します | 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 | 普段通りにしてください | | 帰室後から翌朝まで基本的には床上安静になります | 朝に看護師が血圧などを測定し、歩行を確認した後、病棟内は自由に歩行できます |
| 食事 | 制限はありません | 手術当日、お食事は _____ 時まで可能です 水分(水、お茶)は、 _____ 時まで可能です | | 朝からお粥より開始します (退院後は制限はありません) |
| 清潔 | 入浴していただきます 髭剃り、爪切りをお願いします (マニキュア等は落として下さい) | 手術までに歯磨きをすませておいて下さい 化粧は禁止 時計、アクセサリー、眼鏡、コンタクト、義歯等ははずして下さい |  | 看護師が清拭を行い、パジャマに着がえます 毎食後歯磨きをして下さい |
| 排泄 | | 手術までに排尿をすませて下さい 排便の有無を確認します | 基本的には帰室後から翌朝までベッド上での排泄になります 尿道カテーテルが留置されている場合があります | 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 | 看護師より入院および、手術について説明があります 医師より手術の説明があります  | 手術室に入室する時間は、 _____ 時 _____ 分です 手術中、家族の方は病室または病棟のロビーにてお待ち下さい | ご家族へ医師から手術結果の説明があります 血液は飲み込まずに出して下さい 口の中の出血が多い場合はガーゼをかんでいただきます 術後は毎朝8時40分に歯科外来で診察があります。 歯科外来受診の際は清掃道具を持ってお越し下さい | 禁煙は守って下さい  退院後は歯磨き、うがいを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。

津赤十字病院 歯科口腔外科 2026.2.27

50-002A_全身麻酔手術パス