







## 入院診療計画書

### アデノイド切除・扁桃摘出術(小児用)

患者氏名 ( 様 ) ID ( ) 性別 ( ) 生年月日 ( )

経過	手術日		手術後1日目	2日目	3日目	4日目～6日目	
	術前	術後				／ ( )	／ ( )
月日	／ ( )		／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )	／ ( )
活動	病棟内自由です。	ベッド上安静です。	制限はありません。 初めて歩くときは 看護師と一緒に 行きましょう。	制限はありません。 			
清潔	朝シャワーを浴びて きてください。 		タオル清拭です。(医師の許可がでたらシャワーを浴びることが出来ます)				
			毎食後うがいをしましょう。 歯磨きは口の奥まで入れないように注意してください。				
食事	手術当日0時より食事、 9時より水分をとることは できません。	手術後4時間後から少量の 水分を飲むことが出来ます。	朝から流動食が 始まります。	3分粥です。	5-7分粥です。	全粥～徐々に普通食に変更します。 食事形態についてご希望があれば ご相談ください。	
排泄	制限はありません。	ベッド上排泄(便器・尿器使 用)です。	制限はありません。				
注射	入院後に点滴を始めます。 		朝まで点滴を行います。				
薬	入院前より内服している薬が あればお知らせ下さい。		朝から痛み止めの薬を毎食後に飲みます。 昼から抗生剤を毎食後に飲みます。 				
処置		手術後しばらく酸素吸入を行 います。					
その他		翌朝まで心電図モニターを付けます。	医師の診察後に退院が決まります。 看護師より退院後の注意点をお話します。 医事課より請求書をお渡しします。				
患者様・ご家族 への説明	入院オリエンテーション 入院診療計画書の説明 同意書の確認	手術経過の説明 術後の注意点	口の中の血液混じりの唾液を飲まないようにしましょう。 出血や痛みがあれば看護師へお知らせください。 				

主治医

担当看護師

承諾者

続柄

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得ることがあります。 注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。