

<<入院診療計画書・退院療養計画書>> アデノイド摘出術・扁桃摘出手術を受ける患者さまへ 2-1

患者氏名 ○ 様 病名： 症状： いびき、無呼吸 主治医： ○ 印 受け持ち看護師：

月日	1月0日	1月0日
項目	入院（手術前日）	手術前
達成目標	手術の準備ができる。	手術の準備ができる。
治療・薬剤（内服）	- 血圧、脈拍、体温を測ります。 - 身長体重を測ります。 - 腕に確認のためのネームバンドをつけます。 - 持参薬は医師の指示にて継続または中止してください。 - 薬物治療について文書を用いて担当薬剤師が説明します。	- 指示された薬のみ内服してください。 - 当日内服 有・無（薬名 _____） - 点滴は手術室で始めるため、病室では行いません。
活動・安静度	- 特に制限はありません。 - 手術前日にシャワーに入ってください。	シャワーはできません。
食事	- 昼から食事ができます。夕食までは特に制限はありません。 - 夕食以降は食べないでください。 - 特別な栄養管理の必要性（ 有 ・ 無 ） - 栄養管理が必要な場合は、文書を用いて管理栄養士が説明します。 - 指定の飲み物のみ - 手術当日 _____ 時まで 飲むことができます。	引き続き飲んだり食べたりしないでください。 
排泄	トイレには歩いて行くことができます。 	トイレには歩いて行くことができます。
患者様およびご家族への説明	- 外来通院中に手術の説明を受けてない方は医師からの説明があります。 - 承諾されました書類にご署名の上看護師に渡して下さい。 - 看護師から手術前後の流れについての説明があります。 - 麻酔医からの説明があります。	《手術室へ行く前に》 - トイレを済ませてください。 - 体に身に付けているものはすべて外してください。 - マニキュア、ペディキュアは落としてください。 - 長い髪は束ねてください。 - 貴重品は金庫に入れるかご家族に管理をお願いしてください。 ・手術室から連絡が入ったらご家族の方も一緒に手術室に歩いて行きます。 ・ご家族には、院内で使用可能なPHSをお渡ししますので、病院内でお待ちください。

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

<<入院診療計画書・退院療養計画書>> アデノイド摘出術・扁桃摘出手術を受ける患者さまへ 2-2

患者氏名 ○ 様

月日	1月0日	1月1日	1月2日 ~ 1月5日	1月6日
項目	手術後	手術後1日目	2日目～5日目	6日目（退院日）
達成目標	- 術後の安静が守れる。 - 出血や痛みがなく経過できる。	出血や痛みがなく経過できる。		退院後の生活に不安なく退院できる。
治療・薬剤（内服）	- マスクで酸素吸入をします。 - 持続的に点滴を行います。 - 抗生剤の点滴を投与します。 - 血圧、脈拍、体温、出血、痛みなどについて観察します。	- 抗生剤の点滴は術後1日目の夜まで行います。 - 病院食を半分以上または付属のゼリーを全量食べられれば持続点滴が終了します。 - 処置室にて医師の診察があります。	毎日処置室にて医師の診察があります。	<<退院日の流れ>> 朝、医師の診察があります。 - 会計が終わりましたら病棟カウンターへお声かけください。 - 診察券と次回外来予約票をお渡しします。 - リストバンドは退院時に看護師が
活動・安静度	手術後はベッド上安静です。	午前中に適宜看護師が体を拭きます。	医師の許可があればシャワーに入ることができます。	
食事	- 終日禁食です。 - 酸素吸入が終了したら水分がとれます。	- 朝から食事が開始になります。 - 流動食から始まり、1日おきに流動食→五分粥→全粥へと変更していきます。 - ゼリーやプリン、ヨーグルトなどの柔らかいものであれば持ち込み可能です。持参した食べ物は看護師が内容を確認させていただきます。		
排泄	- 酸素終了まではベッド上で介助します。 - 酸素終了後からは看護師付き添いでトイレに行くことができます。	特に制限はありません。		
患者様およびご家族への説明	- 出血は飲み込まずに吐き出してください。 - 強い咳やうがいはいしないでください。 - 痛みがあるときは我慢せず看護師にお知らせください。	のどの痛みや摂取状況に応じて食事形態を適宜変更できますので、医師や看護師にお知らせください。	《退院後の注意点》 - 出血、発熱がありましたら決められた日以外でも受診をしてください。 - 退院後1週間は激しい運動は避けてください。 - 次回外来までは、硬い食べ物（ポテトチップやおせんべい、揚げ物など）、刺激物、柑橘類は食べないように注意してください。 - 次回外来までシャワーのみにしてください。	

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

No.080102 2026.7.13

リハビリテーション・退院支援が必要な場合は、文書を用いて説明します

国家公務員共済組合連合会 立川病院

年 月 日 患者氏名

（代理人の場合）代理人名

（続柄）