





レーザー治療(小児全身麻酔)を受けられる患者様へ

患者氏名:

経過	入院前 (外来)	入院日(手術前日)	手術当日	術後1日目(退院)
到達目標	入院の目的が理解できる。	手術による合併症の理解ができている。(本人または家族) 体調の変化がない。	術後出血なし。 痛みは痛み止めを使用し軽減する。	患児の親が退院後の生活に不安がない。 退院後の処置内容について理解できる。
食事		・普通食です。 ・食事や水分については麻酔科医師の指示を看護師がお伝えします。	・朝・昼絶食 ・術後3時間したら飲水可能です。 ・最初に水分をとる際に看護師が同席します。	・普通食です。
安静度		・制限ありません。 →	・術後、トイレは気をつけて使用してください。 ・最初のトイレのときは看護師が付き添います。	
清潔		入浴 		・入浴可
内服点滴	お薬を飲まれている方はお薬手帳を確認させていただきます。医師から中止と言われた薬は内服しないでください。※必要な方のみ	・今まで飲まれていたお薬は飲んで構いません。 	・術後点滴は経口摂取できるまで行います。 ・痛みがある際は痛み止めを使用します。	・自宅で使う軟膏の処方があります。 
検査受診	術前検査(採血・レントゲン・心電図等)があります。	・必要があれば他科受診していただきます。		
説明	・主治医の診察および手術説明があります。 ・看護師から手術前説明があります。 ・入院担当事務から入院手続きに関する説明があります。 ・術前外来受診があります。(看護師より入院前生活情報についての聞き取りがあります)	・入院・手術についての説明があります。(医師・看護師より) ・手術室の看護師より説明があります。(必要時)	・術後の説明があります。(医師より)	・退院についての説明があります。 
処置		・必要時、手術部位のマーキングをします。		・ガーゼ交換をします。 ・自宅での処置法について医師から説明があります。
書類		・入院申込書 ・手術同意書 ・麻酔同意書 ・診断書の必要な方は早めに提出して下さい。		

*ご不明な点がございましたらお尋ねください。

入院時にこの用紙を必ずご持参ください