

小児鼓膜チュービング術を受ける患者様へ

号室 _____ 様

主治医:

	手術当日 (/)		手術後1日目 (/)
	手術前	手術後	
1.治療 処置 内服	<ul style="list-style-type: none"> ・午前中に検温します ・()時から点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> ・検温をします (手術から帰って来た時、 30分後、1時間後、3時 間後) ・抗生剤の点滴をします ・酸素吸入をします 	<ul style="list-style-type: none"> ・検温をします
2.栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・入院後は飲水できません 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術の後、4時間経ったら 飲水できます ・夕食も出ます 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の食事をしてか まいません
3.安静度	<ul style="list-style-type: none"> ・自由です 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後4時間経過したら トイレにいけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・自由です
4.清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴できます 		<ul style="list-style-type: none"> ・入浴できます
5.説明		<ul style="list-style-type: none"> ・主治医から手術の結果 説明があります ・痛みが強い時は教えて 下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院の説明をします