

抗凝固療法中の抜歯術を受けられる方へ

ID	患者氏名		様
この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。 ※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。			
年月日	月 日		月 日
経過	入院日(手術当日)		退院日(手術1日後)
	術前	術後	
達成目標	<input type="checkbox"/> 術前の説明が理解できる <input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧などが落ち着いている <input type="checkbox"/> 身体的に問題がなく手術の準備ができている	<input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧などが落ち着いている <input type="checkbox"/> 抜歯部からの出血が少ない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく食事を摂ることができる	<input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧などが落ち着いている <input type="checkbox"/> 抜歯部からの出血がない <input type="checkbox"/> 痛みを我慢しないで過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく食事を摂ることができる
検査 治療 処置		<input type="checkbox"/> 抜歯後アイスノンで冷やします(寝る前まで)	<input type="checkbox"/> 朝食後診察があります
内服薬 注射	<input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴あるいは内服をします	<input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴あるいは内服をします	<input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴あるいは内服をします
活動 安静度	制限はありません	<input type="checkbox"/> ふらつきなければ歩行可能です	<input type="checkbox"/> 自由です
食事	制限はありません	<input type="checkbox"/> ソフト食	<input type="checkbox"/> ソフト食
清潔		<input type="checkbox"/> シャワーは禁止です <input type="checkbox"/> 歯磨きは禁止です <input type="checkbox"/> 口に含んで出す程度のうがいだけは構いません	<input type="checkbox"/> 抜歯したところ以外は歯磨き可能 <input type="checkbox"/> シャワー可
排泄	制限はありません		
指導 説明 書類	<input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> ネームバンド装着 <input type="checkbox"/> 手術前オリエンテーション <input type="checkbox"/> 同意書へのサイン・提出 ・手術 ・麻酔		<input type="checkbox"/> 診察券をお返します <input type="checkbox"/> 次回予約票、退院証明書をお渡します
リハビリ ・その他			



【退院基準】
 ・出血がない
 ・痛みコントロールができています

【退院後の治療計画】
 外来もしくはかかりつけ医にて傷の確認
 【指導・退院後の生活について】
 「口腔内手術を受けて退院される方へ」参照
 【連絡先】
 退院後は、口腔外科外来:電話
 088-633-7372へお知らせください