

唾液腺(耳下腺・顎下腺)摘出術を受けられる方へ

患者氏名:

経過 日付	入院前 (外来)	入院日 (手術前日)	手術当日(時間 : ~ 時間予定)		手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	退院手術後4日目 退院予定日	外来 受診日
	/	/	手術前	手術後	/	/	/	/	/
ゴール (到達目標)	入院の目的が理解できる。	手術について理解できる。	手術に向けての準備ができる。	麻酔から覚醒できる。 ドレーンに問題がない。 創部に問題がない。 出血がない。	顔面神経麻痺などの合併症がない。 ドレーンに問題がない。 創部に問題がない。 歩行ができる。	顔面神経麻痺などの合併症がない。 ドレーンに問題がない。 創部に問題がない。 食事摂取ができる。	顔面神経麻痺などの合併症がない。 ドレーンに問題がない。 創部に問題がない。 食事摂取ができる。	日常生活に注意点について理解できる。	! 退院後の受診日までに異常を感じましたら受診日を待たずに受診してください。
治療 処置	・お薬を飲まれている方はお薬手帳を確認させてもらいます。 ・医師から中止された薬は内服しないでください。 ※必要な方のみ	・お薬を飲まれている方は入院時に持参してください。 ※中止しなければいけないお薬は再開になるまで看護師がお預かりする場合があります。 ・手術する側に印をつけます。	・手術まで水分補給の点滴をする場合があります。	・手術後点滴を行います。 ・首に血が溜まらない様に管(ドレーン)が入ります。 手術中	・診察: 平日(土日は必要な場合)午前中にあります。 ・体調に変化があった方は対応いたします。 ・状況に応じてドレーンを抜きます。 ・術後4日目に医師が傷の保護テープをとります。				
検査	・入院日までに術前検査(採血、レントゲン、心電図、肺機能検査等)があります。								
安静度		・院内自由病棟外に出られる場合は声をかけてください。	・病棟で安静にしてください。	・術後3時間後からトイレ歩行が出来ます。初めての歩行は看護師と一緒に歩きましょう。状態によっては安静時間が延長になることがあります。	・歩行できます。起き上がるときにふらつきや気持ち悪くなるときは看護師を呼んでください。 ・首にドレーンが入っている間は引っ張らないようにしましょう。歩くときや座るときはボーチに入れて持ち歩いてください。 ・首は急に動かさないようにしましょう。 首の固定				
食事	食器	・普通食 ・お食事のアレルギーがある場合はお申し出ください。	・朝から食事は出来ません。 禁止	・帰宅後3時間経過したら、看護師介助でうがいをして水分が飲めます。プリンやゼリー等の流動食は摂取可能です。	・全粥	・普通食			
排泄		・病室内トイレをご利用下さい。		・安静時間内はベッド上での排泄です。	・病室内トイレをご利用下さい。				
清潔	・爪は短くしてください。 マニキュアがある場合は落とす てきてください。	・シャワー浴もしくは清拭	・メガネ、コンタクト、義歯、アクセサリー等ははずしてください。 指輪がはずれない場合はお知らせ下さい。	・シャワー浴できません。	・毎食後うがいをして下さい。 ・清拭になります。温かいタオルを配りますのでご利用下さい。 ・ドレーンが抜ければ下半身シャワー、洗髪ができます。 ・洗面や歯磨きのときは傷がぬれないようにしましょう。		・傷の透明保護テープが剥がれればシャワー浴が出来ます。 テープ		
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。 ・術前歯科受診があります。 ・状況によっては、共用ベッドにご協力いただくことがあります。	・入院中の生活について説明いたします。 【手術までに準備するもの】 ・手術用下着セット(フリーパンツ1枚とテープ式おむつ1枚)をご購入ください ・羽織れる上着、靴下、マスク ・アメニティセット申込み希望なければ: バスタオル、ティッシュペーパー1箱、うがい用のコップ・ご用意下さい。	・ご家族は手術の2時間前までに病棟に来院してください(8時30分~9時の手術の場合は8時まで)に来院してください ・ご家族の方は病室またはデイルームでお待ちください 家族	・手術後主治医から説明があります。 ・ドレーン挿入中の管理をおこないます。 ・疼痛緩和のためのケアを実施します。 ・転倒転落の防止策を実施します。 ・副作用の対処と軽減のためのケアを実施します。	看護師と患者		・退院後の生活について説明いたします。 ・次回受診日については、退院日に予約券をお渡しいたします。 ・傷に貼るテープの説明をします。		

※今回の入院につきまして現時点での診療計画は以上の通りです。なお、この説明は現在の病状から予測される範囲のものです。
※病状等に変化がございましたら、その都度ご説明をさせていただきます。ご不明の点がございましたらお申し出ください。