








【顎下腺摘出術】を受けられる患者様へ

患者様用

患者様氏名

様

主治医

経過 月 日	入院日	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8日目		
目標	◇手術の必要性が理解でき同意している ◇手術について不安なことが表出できる		◇鎮痛剤を使用し、痛みが和らぐ ◇創部の清潔が保たれる ◇安静度が守られる		◇食事が食べられる			◇食事が安定する		◇創の状態が落ち着いている			
検査							採血があります			採血があります			
注射・点滴		点滴があります 	持続点滴があります	診察後持続点滴の管を抜きます 朝夜2回抗生物質の点滴があります 点滴が1本あります									
内服	薬はすべて持参してください いつも内服している薬は看護師の指示に従ってください												
処置		耳鼻科診察室で 診察があります		部屋で診察・ガーゼ交換があります							退院前診察が あります		
安静度			 ベッド上安静です	診察後より 歩けます	病院内制限ありません								
食事		絶飲食  水分も食事もとれません	絶飲食 医師の許可後水分が取れます	全粥食 	普通食に変更できます。看護師にお知らせ下さい。								
清潔		入浴できません 歯磨き・髭剃りをして下さい		入浴できません おしぼりをお渡しします	首から下のみシャワーに入れます 髪を洗えます 					入浴できます 			
排泄		手術に出る前に排尿を すませます	手術中に尿の管が 入って自然に出ます	診察後に尿の管を抜きます トイレ歩行できます									
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院計画書をお渡しします 医師より手術の説明があります 手術承諾書・麻酔科問診表 抗菌薬チェックリストを記入後、 看護師に提出してください 手術について看護師から説明 します(必要物品・術後の経過等) 手術当日はなるべくご家族 の方にきてもらってください 眠れない方は、夜11時までに 看護師にお知らせ下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 指示の時間になったら トイレと着替えをすませて お待ち下さい メガネ・コンタクト・マニキュア 化粧は除去しましょう 手術後に必要な物品を そろえます (バスタオル) 		<ul style="list-style-type: none"> 痛みの強い時には看護師にお知らせ下さい 長時間、熱いお湯でのシャワーはさけましょう 髪を洗うときは、ガーゼをぬらさないようにしましょう *ぬれた時には、看護師にお知らせ下さい ガーゼがずれた時にはすぐに看護師にお知らせ下さい *創部には直接手で触れないで下さい 							<p><退院前> 耳鼻科外来で次回受診の 予約をしてください</p>	

注意: 現時点で考えられる予定であり、今後検査・治療を進めていくにしたがって
変わることがあります。