

## 鼻副鼻腔腫瘍切除術を受けられる方へ

	入院日（手術前日）	手術当日	術後1～5日目	術後6日目～退院まで
目標	<input type="checkbox"/> 手術についてイメージができる <input type="checkbox"/> 手術に向けて心身ともに整えることができる	<input type="checkbox"/> 出血がない <input type="checkbox"/> 薬剤を使用して痛みを緩和することができる <input type="checkbox"/> 転倒、転落を予防する行動ができる		<input type="checkbox"/> 退院後の生活に向けて準備をすることができる <input type="checkbox"/> 鼻の洗浄を自身でできる
説明	<input type="checkbox"/> 医師から手術の説明があります <input type="checkbox"/> 同意書の確認をします <input type="checkbox"/> 麻酔科医師、手術室看護師が訪問します <input type="checkbox"/> 入院生活と治療に関する説明をします （パンフレットを見てください） <input type="checkbox"/> 手術に必要な物品を確認します	<input type="checkbox"/> <b>【手術時間】</b> <b>（ 時 分）の予定です</b> <b>【準備】</b> <input type="checkbox"/> 貴金属類、入れ歯、コンタクトはすべてはずしてください <input type="checkbox"/> 入れ歯と眼鏡は手術室に持ち込み可能です。入れ物を準備してください	<input type="checkbox"/> 手術部位にガーゼが入っています。医師が除去するまで抜けないように注意してください <input type="checkbox"/> ガーゼを抜いたあとは、出血予防のため鼻を強くかまないでください <input type="checkbox"/> 痛みなどの症状には薬剤が使えます <input type="checkbox"/> 鼻の洗浄方法を説明します（『鼻洗浄の方法について』の用紙を見てください） <input type="checkbox"/> 鼻の洗浄は退院後も継続してください	
処置	<input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下のサイズを測定します	<input type="checkbox"/> 点滴の針を入れます <input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下をはきます。術後、歩行ができれば脱ぎます <input type="checkbox"/> 血栓症予防の器械を足につけます。術後、足が動かせたらはずします	<input type="checkbox"/> <b>【術後1日目】</b> 点滴終了後、針を抜きます <input type="checkbox"/> <b>【術後3～4日目頃】</b> 鼻に詰めたガーゼを抜きます <input type="checkbox"/> ガーゼを抜いた翌日から鼻の洗浄を行います	
活動	<input type="checkbox"/> 安静制限はありません	<input type="checkbox"/> <b>術後3時間はベッド上安静です</b> <input type="checkbox"/> 手術後初めての歩行は看護師が付き添います	<input type="checkbox"/> 安静制限はありません	
薬剤	<input type="checkbox"/> 入院時に内服薬を確認します	<input type="checkbox"/> 手術当日の内服薬は医師の指示に従ってください <input type="checkbox"/> 術後は点滴をします	<input type="checkbox"/> 内服薬は医師の指示で再開です	
検査	<input type="checkbox"/> 口腔外科診察		<input type="checkbox"/> <b>【術後1日目】</b> 採血、レントゲン検査 <input type="checkbox"/> <b>【術後3日目または術後10日目】</b> 口腔外科診察 <input type="checkbox"/> <b>【術後4日目】</b> 採血	<input type="checkbox"/> <b>【術後7日目】</b> 採血
観察	<input type="checkbox"/> 検温 <input type="checkbox"/> 身長測定、体重測定	<input type="checkbox"/> 手術後は全身状態の観察を行います	<input type="checkbox"/> 検温 <input type="checkbox"/> 合併症の症状を観察します	
食事	<input type="checkbox"/> <b>【手術予定時刻が15時まで】</b> <b>22時以降は絶食です</b> <input type="checkbox"/> <b>【手術予定時刻が15時以降】</b> <b>手術当日の朝食後から絶食です</b>	<b>【術前】</b> <input type="checkbox"/> 6時に飲料水をお渡しします <input type="checkbox"/> <b>【水分摂取】</b> <b>（ 時 分）までです</b> <b>【術後】</b> <input type="checkbox"/> 術後3時間で飲水はできます <input type="checkbox"/> 初回飲水は看護師見守りのもと行います	<input type="checkbox"/> <b>【術後1日目】</b> 朝から食事ができます	
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます		<input type="checkbox"/> 体を拭いて着替えます <input type="checkbox"/> 鼻に詰めたガーゼを抜いた翌日からシャワー浴と洗髪ができます	

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたらお尋ねください

