

舌部分切除術を受けられる方へ（頭頸部外科）

	入院日（手術前日）	手術当日	術後1日目	術後2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"/> 医師が指示する安静を守ることができる <input type="checkbox"/> 転倒、転落を予防する行動ができる	<input type="checkbox"/> 出血がない <input type="checkbox"/> 口腔内を清潔に保つことができる <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"/> 手術前と同じ形態の食事摂取ができる <input type="checkbox"/> 転倒、転落を予防する行動ができる
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"/> 口の中に溜まってくる唾液や血液はティッシュで拭き取るようにしてください <input type="checkbox"/> 痛み止めの服用方法を説明します <input type="checkbox"/> 歯磨きは傷口に当たらないようにしてください <input type="checkbox"/> 傷口から出血が続くようであれば、お知らせください	
処置	<input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下のサイズを測定します	<b>【術前】</b> <input type="checkbox"/> 血栓症予防の靴下をはきます <b>【術後】</b> <input type="checkbox"/> 血栓症予防の器械を足につけます。術後、足の運動ができればはずします <input type="checkbox"/> 歩行ができれば血栓症予防の靴下を脱ぎます <input type="checkbox"/> 点滴の管が入っています	<input type="checkbox"/> 点滴終了後、針を抜きます	
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"/> 採血 <input type="checkbox"/> 口腔外科診察	<input type="checkbox"/> 採血（必要時）
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】（ 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で行います	<input type="checkbox"/> 朝食からペースト食が出来ます	<input type="checkbox"/> 医師の指示で食事形態を変更します
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます		<input type="checkbox"/> 傷口をよけて、歯磨きができます <input type="checkbox"/> 医師の診察後、シャワー浴ができます	

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

