

顔面神経血管減圧術を受けられる患者さんへ

患者ID  
氏名

担当医  
担当看護師  
配布日

|       | 入院:1病日                                                                                                                                                                                                            | 2病日                                                                                                                                                         |                                                                                                                        | 3~4病日                                                                                                                   | 5~9病日:退院                                                                                                          | 【退院後の生活について】                                                                                                                                                                                    |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 手術1日前                                                                                                                                                                                                             | 手術当日(手術前)                                                                                                                                                   | 手術当日(手術後)                                                                                                              | 手術後1~2日目                                                                                                                | 手術後3~7日目                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 |
| 達成目標  | ・手術後の経過について理解できる                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             | ・創部の痛みによる苦痛がない<br>・創部の腫脹や発赤がない                                                                                         |                                                                                                                         | ・退院指導の内容を理解できる                                                                                                    | ・活動制限はありませんが、転倒などに注意し、頭をぶつけないようにしてください                                                                                                                                                          |
| 内服    | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                                   | 以下の症状があるときは、ご連絡ください<br>・頭痛が続く<br>・吐き気や嘔吐が続く                                                                                                                                                     |
| 手術    |                                                                                                                                                                                                                   | 手術                                                                         |                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
| 注射    |                                                                                                                                                                                                                   | ・点滴をします                                                                    |                                                                                                                        |                                                                                                                         | ・点滴を抜きます                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 |
| 検査    | ・採血(2回)<br>・レントゲン<br>・心電図<br>・肺機能<br>・身長・体重測定   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                        | ・採血(手術後1日目)<br>・検査を追加する時は、お知らせします    | ・採血(手術後3日目・6日目)<br>・体重測定(退院日)  | 【緊急連絡先】<br>・平日時間内(8:30~17:00)<br>脳神経外科外来<br>0985-85-9881                                                                                                                                        |
| 処置    |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             | ・手術中に尿の管を入れます                                                                                                          | ・尿の管を抜きます                                                                                                               |                                                                                                                   | ・土日・祝日、時間外<br>6階東病棟<br>0985-85-1797                                                                                                                                                             |
|       |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             | ・創部にドレーン(管)が入ります                                                                                                       | ・状態により創部のドレーン(管)を抜きます<br>・創部の消毒をします  | ・創部の抜糸(抜鉤)を行います(6日目・7日目)       |                                                                                                                                                                                                 |
|       |                                                                                                                                                                                                                   | ・弾性ストッキングを履きます                                                                                                                                              | ・フットポンプをつけます                                                                                                           | ・フットポンプと弾性ストッキングは、医師の指示で外します                                                                                            |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
|       |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             | ・酸素マスクをつけ酸素を吸入します                                                                                                      | ・医師の指示後、酸素を中止します                                                                                                        |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
|       |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             | ・心電図、酸素飽和度モニターをつけます                                                                                                    | ・心電図、酸素飽和度モニターは医師の指示で外します                                                                                               |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
| 食事    | ・指示された時間から、飲食はできません                                                                                                                                                                                               | ・飲食はできません                                                                  | ・医師の指示があるまで飲食できません                                                                                                     | ・朝食から開始となります<br>・飲水制限はありません                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
| 活動・安静 | ・制限はありません                                                                                                                                                                                                         | ・病室で過ごします                                                                                                                                                   | ・医師の指示があるまでベッド上安静です<br>・排便はベッド上で行います。ナースコールでお知らせください                                                                   | ・医師の許可により制限が解除されます<br>・初めて歩くときは看護師が付き添いますので、ナースコールでお知らせください                                                             | ・制限はありません                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |
| 清潔    | ・シャワー浴をしてください                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                        | ・身体を拭きます                            | ・医師の許可後にシャワー浴、洗髪ができます                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 |
| リハビリ  |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                        | ・状態に応じてリハビリテーションが始まります                                                                                                  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
| 説明    | ・入院オリエンテーションを行います<br>・医師が手術の説明をします<br>・医師が肺血栓症予防について説明します<br>・手術室の看護師が、手術に伴う確認や諸説明をします<br>・本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します<br>・転倒・転落予防について説明します<br>・術前オリエンテーションを行います                                                    |                                                                                                                                                             | ・手術後、医師の説明があります                   |                                                                                                                         | ・退院後の生活について説明します                                                                                                  |  なんでも<br>ご相談<br>ください  |
| その他   | ・同意書は職員にお渡しください<br>・手足の爪を切り、化粧、マニキュアは落としてください<br>・深呼吸、咳嗽、床上運動などの術前訓練をします<br>・手術に必要な物品を確認します<br>・T字帯又はオムツ1枚・ティッシュ<br>・曲がるストローまたは薬のみ<br>・スプーン<br>・手術後は観察室に移動します。ロッカーと床頭台を整理してください                                   | ・手術衣に着替えます<br>・義歯、コンタクトレンズ、時計、アクセサリ等は外し、各自保管してください。メガネと補聴器は必要時、手術室までつけていきます<br>・貴重品は、ご自身又はご家族で管理してください<br>・ご家族は6階デイルーム・面談室で待機してください。場所を移動される時は必ず職員へお声掛けください | ・痛みがあれば鎮痛剤を使用しますので、我慢せずにお知らせください  |                                                                                                                         |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
|       |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             | ・定期的に意識の確認、瞳孔の大きさ、手足の麻痺の出現がないか等の確認を行います                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |

診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。