

舌がん・口腔がんの手術を受けられる方へ

入院診療計画書

作成日:

ID	患者様名			病名	特別な栄養管理の必要性			● 無 ○ 有	☆ 退院指導 ☆
看護師	薬剤師	栄養士	症状	リハビリ計画			□ 無 □ 有	外来診察担当医	
理学療法士	言語聴覚士	手術日	□ 特になし □	総合的な機能評価			問題なし	()	
日付	手術当日			～		～		外来診察日	
経過	入院日 手術前日	手術前	手術後	術後1日目	術後2日目	術後3日～5日目	術後6日目～12日目	術後13日眼以降 退院日	
目標	不安があるときは医療者に伝えることができる		疼痛時は医療者に伝えることができる	痛み止めで痛みが軽減できる 傷からの出血がない		自主的に舌の 訓練ができる	指示された食事を 半分以上摂取することができる 食事摂取時にむせ込みがない	退院後の生活の 注意点が言える	
点滴	ありません		持続点滴があります 傷の腫れ止めの点滴を行います 点滴終了後は針を抜かず においておきます	朝、傷の腫れ止めの点滴 を行います	朝、傷の腫れ止めの 点滴を行います その後点滴の針を ぬきます	ありません			
内服	手術前は、糖尿病薬や抗血栓薬 (抗凝薬・抗血小板薬を含む)は中止です その他の常用薬は、医師の確認後に 服用について指示があります	朝の内服 (有・無) ()時まで内服してください	内服はありません	医師の指示により持参の薬が再開となります 中止薬の再開は看護師より説明します 新たな薬が追加となった際はその都度説明します					
検査	ありません			採血があります	ありません				
処置	ありません	血栓予防の靴下を履きます	心電図モニターの器械、酸素マスクを つけます 術後4時間後に歩行ができれば 血栓予防の靴下を脱ぎます	心電図モニターを朝に 外します 検温は状態に合わせて 適宜行います	検温は状態に合わせて適宜行います 鼻の管は、毎日固定テープの貼り替えを行います				
活動	言語療法士により舌がどの程度動か 確認を行います	制限はありません	術後4時間までベッド上安静です 初回歩行は看護師が 付き添います	理学療法士の指導のもと、リハビリが開始となります 言語療法士の指導のもと、舌の運動・飲み込みの訓練を行います					
食事	手術前日の夕食後は絶食です	水分も () 時以降は飲めません	術後も絶食です 鼻の管が入っていますが 術後4時間以降、口に含ませる程度の 飲水は可能です 初回の飲水時は看護師の見守りのもと 行います	鼻の管から 栄養剤を投与します 言語療法士の確認のもと 水分摂取を行います	鼻の管から栄養剤を投与します	傷の状態・飲み込みの訓練の状態を確認し、 口からの食事摂取を行います 食事はペーストのものから開始します 言語療法士の確認のもと 食事形態を変更します			
清潔	手術前にシャワーができます 寝る前に歯磨きをしてください	手術当日のシャワーはできません		体拭きを行います	シャワー浴ができます 鼻に管が入っている場合は濡れないように注意してください できる範囲で歯磨きをしてください				
排泄	制限はありません	手術前に排泄をすませてください	手術4時間後まではベッド上での排泄です 看護師が介助します 歩行が開始となれば看護師がトイレの 移動を付き添います	制限はありません					
指導	特にありません	不安があれば看護師にご相談ください 手術前は歯磨きを丁寧に行ってください	痛みは我慢せずにお知らせください 何かあるときは遠慮せずに ナースコールを押してください	痛みは我慢せずにお知らせください 歯磨きの際はやさしく磨いてください 1日3回以上うがいを行ってください 肺炎予防のために舌の訓練は積極的に行いましょう					
説明	外来で渡された同意書類は忘れずにお持ちください 麻酔科医・手術室看護師からの説明があります ひげ剃り・爪切りをしてください 手足のマニキュアはとってください	義歯や眼鏡など 取り外しが可能な金属類は 外してください	麻酔から覚め意識がはっきりするまで 数時間かかります	口腔外科外来で診察があります 順番にお呼びしますので病室でお待ちください			午前中退院です 平日の精算については当日午前中事務員が病室に 伺い説明します 土日、祝日の退院の精算 は後日となります		
				口からの固形物摂取については 許可ができるまで自身の判断では食べないようにしてください		食事の形態は リハビリの経過で変更します 退院前に栄養指導が あります		緊急連絡先 072-469-3111 平日: 8:45～17:00 フロック 時間外は救急外来へ 連絡してください	

※上記内容は現時点で考えられるものであり、今後変わり得る場合があります。

りんくう総合医療センター 7階海側病棟

作成: 2026.2

改訂:

説明日: 20 年 月 日

主治医(説明医):

◎ (署名もしくは捺印)

完成後はコピーを1部取り、病棟用ファイルに入れ、原本を患者様にお渡し下さい

本人/家族等:

続柄: