

患者氏名： _____ さま 病名/症状： 慢性硬膜下血腫 その他 (_____)

○入院予定説明書に基づいた医療を行ないます。この説明用紙は入院時に必要になるため必ずご持参ください。【予定入院数 6日】

日付	月 日	月 日 手術当日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
経過	入院日	手術前	手術後	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4~5日目	退院日
検査 処置 治療	採血、CT、MRI、心電図、一般レントゲン撮影がある場合があります 	手術着に着替えます 入室予定は _____ 時 _____ 分です	ベッドで病室に戻ります 心電図モニターを装着します 酸素投与を行なう場合があります 手術後、頭に管が入っている場合があります ベッドは30度挙上します	血圧や心電図に異常がなければ心電図や酸素マスクは外れます 午前中にCT、採血、検尿検査があります 手術後の経過をみて医師が頭に入っている管を抜きます				退院になります 
点滴 内服薬	医師の指示でお薬を事前に中止していただく場合があります 	内服薬とお薬手帳をお持ちください 手術当日の内服薬については看護師が説明させていただきます 	点滴は24時間行ないます 傷の痛みがある場合、痛み止めのお薬を使用できます	点滴があります 	→			
清潔		清拭のみ可能です		ご希望があれば清拭をおこないます	シャワー浴ができます 	→		
排泄		尿器もしくはオムツで対応させていただきます	手術中にお小水の管を挿入させていただきます場合があります	医師の指示のもとお小水の管が抜けます トイレ歩行ができます	→			
安静度		医師の指示によりことなります。入院後説明させていただきます	ベッド上安静となります 	医師の指示のもと歩行可能になります	→			
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	21時より絶食となります	朝7時までは飲水できます 	絶飲食になります 	朝の飲水のみ可能になります 昼からお食事を食べることができます 				
説明 指導	手術、麻酔の説明などがあります	入院時の書類や手術前後の説明があります また現在の症状についてなどお伺いします		必要に応じてリハビリを実施することがあります				
その他	必要物品 <input type="checkbox"/> 大人用オムツ2枚	時計、指輪、眼鏡、義歯などの金属は外していただきます ご家族は手術が始まる30分前までにいらしてください 手術中は病院内で待機していただきます		歩く際、ふらつく場合は看護師がお手伝いさせていただきます			退院前に医師より病状説明があります	退院診療計画書、内服薬などお渡しします 診察券をお返しします 再診日について説明があります
看護計画	入院生活を安全に過ごしていただくために、誤認防止、転倒・転落防止、感染症対策に努めていきます				説明した看護師 _____			

20 年 月 日

パス表に基づき、説明を受け承諾いたしました。

本人またはご家族： _____

○経過説明の内容は標準的なものであり、年齢、合併症により予定している治療内容や入院期間の変更が生じることがあります。