

## 慢性硬膜下血腫の手術を受けられる患者様へ 本人・家族:

患者名 @PATIENTNAME 様

担当医

担当看護師

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
経過	手術前日		手術日		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目(退院日)
			術前	術後							
検査	同意書を提出してください				CTを撮ります 採血があります 					CTを撮ります 採血があります 	
治療	点滴 内服	薬の確認をします	検査着に着替えて弾性 ストッキングをはきます	抗生剤点滴が術後に あります	抗生剤点滴(朝・夕) 		歩行できたらストッ キングを脱ぎます		ガーゼ交換 帽子交換	ガーゼ交換 帽子交換	糸を抜きます 
検温	 1回/日	朝と手術前	帰室後・1時間後 3時間後	3回/日 	1回/日 						
日常生活	安静 リハビリ		手術30分前にはベッド にいて下さい	ベッドを20度まで起こ せます 	CTの結果、医師の指示で車椅子許 可になります	歩行可 					
	清潔			ベッド上で体を拭いたり洗面をします 				シャワーが できます 			
	排泄		手術前までに済ませて ください	ベッド上での排泄とな ります 	車椅子が許可になれば トイレに行けます 						
	食事		手術の3時間前から 飲んだり食べたり 出来ません 	医師の許可 があれば水分は術後3時 間から可能です	頭CTの結果が良ければ、食事が昼 から開始になります 						
説明	入院生活、手術準備につ いて看護師が説明します 手術について医師から説 明があります 		術後、医師より 家族の方に説明が あります								CTの結果、退院許 可となりましたら、退 院の説明をします
目標	不安が軽減し、できるだけ安楽にすごせるようにします 退院に向け援助させていただきます										

入院期間・治療・検査等は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。

市立四日市病院

脳神経外科