

入院診療計画書② 脳梗塞(脳神経内科用) 1P目

ID: 患者ID

新規作成日: 新規作成日

氏名: 氏名

日付			～
経過	入院日	2日目	3～4日目
目標	神経症状・所見の悪化がない 脳虚血の症状・所見がない 疾患・治療について理解できる 便秘の症状・所見がない リハビリについて理解できる		
注射	 <ul style="list-style-type: none"> 水分補給の点滴と、脳を保護する点滴をします。腎臓の障害などがあれば点滴を控えることもあります。 		
投薬	 <ul style="list-style-type: none"> 病状に応じ血液をサラサラにする薬やコレステロール、血圧の薬の内服が始まります。 入院前に内服していた薬やサプリメントがある際は、看護師または病棟薬剤師へお知らせください。 持参薬を継続するかを医師に確認します。 	 <ul style="list-style-type: none"> 病状や検査結果に応じて適宜お薬は追加されます。 内服薬はその都度看護師がお配りします。 	
検査放射線	 <ul style="list-style-type: none"> 症状に応じ頭部MRIを撮影します。入院時間によってはすぐに行えないこともあります。ペースメーカーや特殊な金属が体内に入っている場合は検査できないこともあります。 	 <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の原因解明のため、頸動脈エコー、ホルター心電図、血液検査などを入院期間中に適宜実施することもあります。 必要時脳血流シンチ、脳血管造影、造影CT検査を必要時施行します。 検査内容に応じては食事摂取ができない場合があります。 	
処置	 <ul style="list-style-type: none"> 必要時心電図モニターを装着します。 		
食事	 <ul style="list-style-type: none"> 病状に応じ食事や飲水を禁止することもあります。 食事内容は制限食になることがありますので、差し入れはご遠慮ください。 ご希望に応じて食事形態の変更ができます。 アレルギー食品がある場合はお知らせください。 		
清潔	 <ul style="list-style-type: none"> 入院初日は温かいタオルで身体を拭きます。ご希望があればその都度行います。 入院中は、持参のパジャマまたはレンタルの病衣など過ごしやすい服装でお過ごしく下さい。 	 <ul style="list-style-type: none"> 病状に応じ、温かいタオルで身体拭き、またはシャワー浴を行います。シャワー浴中は動作の確認や安全のため、看護師が付き添いのもとで行います。 	
排泄	 <ul style="list-style-type: none"> 症状に応じトイレでの排泄または尿器を使用し排泄します。トイレへ行く際はナースコールを押してください。 就寝前に一日の排尿・排便回数を確認します。 		
活動	安静度  <ul style="list-style-type: none"> 安静度（活動の制限）は別にお知らせします。病状に応じ、車椅子または看護師が付き添いのもと歩行します。 トイレなど移動時は必ずナースコールで看護師をお呼びください。 	 <ul style="list-style-type: none"> 歩行状況の確認をします。状態に応じ、看護師の付き添いが必要なことがあります。 	
	リハビリ  <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じてリハビリを開始します。初回はリハビリ担当者がお部屋に伺います。リハビリの計画について、担当者より説明があります。 		
看護ケア	 <ul style="list-style-type: none"> 毎日体温や血圧を測定します。測定回数は症状に応じます。 		
指導	 <ul style="list-style-type: none"> 入院時に医師から病状や治療、検査などについての説明があります。 入院診療計画書、必要時脳卒中地域連携パスの書類の説明をします。 看護師が入院生活についての説明をします。 薬剤師が服用している薬の確認をすることがあります。 	 <ul style="list-style-type: none"> 医師から病状の説明と今後の方針について確認を行います。 退院支援室の看護師もしくは医療ソーシャルワーカーと退院へ向けての面談を行います。 家族がお見舞いにいらした際は病棟スタッフへ声をお掛けください。 症状に応じ介護保険の申請方法について説明します。(未申請、区分変更が必要な場合) 	

入院診療計画書② 脳梗塞(脳神経内科用) 2P目

ID: 患者ID

新規作成日: 新規作成日

氏名: 氏名

日付	～		～	
経過	5日目	6～8日目	9～15日目	退院日
目標	神経症状・所見の悪化がない 脳虚血の症状・所見がない 治療について理解できる 疾患について理解できる		神経症状・所見の悪化がない 日常生活の注意点について理解できる	
	便秘の症状・所見がない			
	離床ができる		転倒予防行動ができる	
注射	 <ul style="list-style-type: none"> 水分補給の点滴と、脳を保護する点滴をします。腎臓の障害などがあれば点滴を控えることもあります。 	 <ul style="list-style-type: none"> 症状が安定し、食事也十分摂れていれば点滴は7日目に終了になります。 		
投薬	 <ul style="list-style-type: none"> 病状や検査結果に応じて適宜お薬は追加されます。 内服薬はその都度看護師がお配りします。 			
検査 放射線	 <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の原因解明のため、頸動脈エコー、ホルター心電図、血液検査などを入院期間中に適宜実施することもあります。 必要時脳血流シンチ、脳血管造影、造影CT検査を必要時施行します。 検査内容に応じては食事摂取ができない場合があります。 			
処置	 <ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターが不要な場合は外します。 			
食事	 <ul style="list-style-type: none"> 病状に応じ食事や飲水を禁止することもあります。 食事内容は制限食になることがありますので、差し入れはご遠慮ください。 ご希望に応じて食事形態の変更ができます。 アレルギー食品がある場合はお知らせください。 			
清潔	 <ul style="list-style-type: none"> 病状に応じ、温かいタオルで身体拭き、またはシャワー浴を行います。 シャワー浴中は動作の確認や安全のため、看護師が付き添いのもとで行います。 			
排泄	 <ul style="list-style-type: none"> 症状に応じトイレでの排泄または尿器を使用し排泄します。トイレへ行く際はナースコールを押してください。 就寝前に一日の排尿・排便回数を確認します。 			
活動	安静度	 <ul style="list-style-type: none"> 歩行状況の確認をします。状態に応じ、看護師の付き添いが必要なことがあります。 		
	リハビリ	 <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じてリハビリを開始します。 初回はリハビリ担当者がお部屋に伺います。リハビリの計画について、担当者より説明があります。 		
看護ケア	 <ul style="list-style-type: none"> 体温や血圧の測定は、1日4回から3回へ変更となります。 安静度は医師に確認し、症状に応じて変更します。 		 <ul style="list-style-type: none"> 体温や血圧の測定 入院9日目から1日2回へ変更となります。 	
指導	 <ul style="list-style-type: none"> 医師から病状説明を行います(病状説明の日程は前後する場合があります)。 薬剤師から薬について説明があります。 点滴終了後は、なるべく水分摂取を心がけてください。 		 <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活指導をします。 内服薬の飲み忘れがないよう注意しましょう。 可能な限り、毎日決まった時間に血圧測定しましょう。 水分はこまめに摂取し、脱水に注意しましょう。 手足の動きにくさやしゃべりにくさを感じたら、直ぐにかかりつけ医を受診してください。 塩分、糖分、脂質の取り過ぎには注意し、便秘に注意しましょう。 	
			 <ul style="list-style-type: none"> 退院時に脳卒中地域連携パスをお渡しします。転院先で提出をお願いされたら渡してください。 	