

入院診療計画書② 脳出血

ID: 患者ID

新規作成日: 新規作成日

氏名: 氏名

| 日付 | | | ~ | | | ~ |
|-------|---|---|--|---|---|-------------------|
| 経過 | 1日目 | 2日目 | 3日目~8日目 | 9日目 | 10日目~15日目 | |
| 目標 | 循環動態が安定している 神経症状・所見がない 脳浮腫に伴う症状・所見がない 転倒予防行動ができる | | | | | 日常生活の注意点について理解できる |
| 注射 | ・水分補給の点滴と、必要に応じて頭の浮腫みをとる点滴を行います。 | | | | | |
| 投薬 | ・内服中のお薬がある場合は看護師にお知らせ下さい。お薬の継続は医師の判断になります。 ・お薬は毎回看護師がお配りします。 ・ご自身で管理される場合は、飲み忘れ防止のため、チェックリストをお渡しします。また、薬の殻は看護師が回収するので捨てないで下さい。 | | | | | |
| 検査 | 採血があります | | | | | |
| 放射線 |  ・8:30~9:30の間に頭部CT撮影があります。 | | |  ・8:30~9:30の間に頭部CT撮影があります。 | | |
| 食事 | ・のみ込みに問題が無ければ食事開始となります。 ・カロリーや塩分を制限する場合があります。 ・食事の種類は変更することができます。 | | | | | |
| 排泄 | ・自室横のトイレをお使い下さい。一日の排尿・排便回数をメモなどし覚えておいてください。 ・歩行が難しい場合は、ベッド上での排泄や車椅子でお手伝いします。 | | | | | |
| 清潔 | ・入浴はできません。温かいタオルで体を拭きパジャマを交換します。 ご希望があればその都度行います。 | | ・血圧が安定していれば、シャワーや入浴が可能です。 ・浴室の使用時間は9:00~17:00になります。 ・使用する時間は、担当看護師と相談してください。 | | | |
| 安静度 | ・安静や活動の制限は別途、説明があります。 ・症状観察のため、看護師が付き添います。歩行時は必ず看護師をお呼び下さい。 ・歩行が難しい場合は車椅子を使用します。 ・必要に応じて、理学療法などのリハビリが開始となります。 | | ・歩行が安定していれば、病棟内を自由に歩けるようになります。歩行状況を確認し看護師が判断します。 | | | |
| リハビリ | 必要に応じて、理学療法などのリハビリが開始となります。初回はリハビリ担当がお部屋に伺います。 | | ・血圧などが安定していれば、リハビリを行いません。 ・日曜日以外は毎日リハビリを行います。 | | | |
| 看護ケア | ・体温・脈拍・血圧を測定します。 ・意識の状態を確認するため氏名や年齢・生年月日をお尋ねします。 ・麻痺などの症状の有無を観察します。体調に変化がある場合は我慢せずお知らせ下さい。 ・安全に入院生活が遅れるよう、ベッド周囲の環境を整えます。 ・お荷物は床頭台に入る程度にし、引き出しにしましましょう。 ・転倒の危険度を評価させていただき、床頭台に表示させていただきます。 ・毎朝、ベッド上とその周囲の環境整備を行います。 ・シーツ交換は毎週水曜日です。 | | | | | |
| 説明/指導 | ・医師が病状や治療、検査などについて説明します。 ・脳卒中地域連携パスの説明をします。 ・看護師が入院生活について説明します。 ・薬剤師が服用しているお薬の確認に伺います。 | ソーシャルワーカーと退院に向けての面談があります。 10:00~12:00で面談を行いますので病院にお越し下さい。 (休日の場合は休み明けとなります) | | ・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。事前に看護師より連絡いたします) ・食事が摂れ、歩行可能であれば退院可能になります。 | ・退院後、頭痛や吐き気、手足の動かしにくさなどを感したらすぐに受診してください。 ・水分はこまめに摂るようにし、脱水に注意しましょう。 ・車の運転は、外来時に医師に確認してください。 ・毎日決まった時間に血圧測定しましょう。 | |