

入院診療計画書② 脳梗塞/TIA

ID: 患者ID

新規作成日: 新規作成日

氏名: 氏名

日付								
経過	入院1日目	入院2日目	入院3日目	入院4~6日目	入院7~10日目	入院11日目	退院日	
目標	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 再梗塞を起こさない 転倒転落なく安全に入院生活を送ることができる							
注射	水分補給の点滴と、脳を保護する点滴をします。	水分補給の点滴と、脳を保護する点滴をします。	水分補給の点滴と、脳を保護する点滴をします。 ・食事が摂れていれば、点滴は終了となります。					
投薬	・血液をサラサラにする薬を飲みます。 ・内服中のお薬がある場合は看護師へお知らせ下さい。医師に内服継続かを確認します。 ・お薬を継続する場合は看護師が毎回お渡しします。	・検査結果に応じて、適宜お薬が追加になる場合があります。 ・ご自身で服薬管理ができる場合は、内服方法を説明します。飲み忘れ防止のため、内服チェックリストをお渡ししますので、内服したらチェックするようにしましょう。 ・薬の殻は看護師が回収するので捨てないで下さい。 ・看護師が管理する場合は、毎回お渡しします。						
放射線	・頭部MRIを撮影します。入院時間によっては翌日となる場合があります。				8:30~9:30の間に頭部CT撮影があります。			
検査	朝食前に採血をします。 必要に応じて、頸部エコーや心電図などの検査が追加になる場合があります。検査がある場合は事前に説明します。							
処置								
食事	・むせ込みが無ければ、お食事が摂れます。食事内容については制限食になる場合があります。・ご希望に応じて食事種類の変更ができます。・アレルギー食品がある場合はお知らせ下さい。							
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。						・血圧などが安定していれば、入浴/シャワー浴ができます。 ・入浴時間は16:30までとなります。	
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覚えておいてください。							
活動	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。				・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。			
活動	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、訓練室でのリハビリとなります。訓練時間が決定したらお伝えします。 ・日曜日以外は毎日リハビリを行います。	外来でリハビリを継続する場合には、次回リハビリ日をお伝えします。					
看護ケア	・体温・脈拍・血圧を測定します。測定回数は体調に応じて変わります。 ・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。 ・安全に入院生活が送れるよう、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とし、引き出しにしまうようお願いいたします。 ・転倒の危険度を評価し、床頭台に表示させていただきます。							
看護ケア	・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になります。							
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じ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。		