

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) ・事前に見学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。