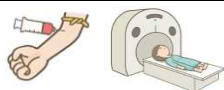


入院診療計画書

脳梗塞治療（保存的療法）をお受けになる @PATIENTNAME 様へ

主 治 医 氏 名		印		脳神経外科 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 病室	
主治医以外の 担当者 氏名	担当医師	【患者または代理者同意署名】 患者番号 @PATIENTID 年 月 日 氏名 *代理署名の場合 患者との続柄 ()			
	看護師長				
	担当看護師				
	管理栄養士				
病 名					
症 状					
手 術		(な し)			
特別な栄養管理の必要性		(あ り ・ な し)			
入院治療の目標（達成目標）		退院後の生活の注意点を理解できる 異常があれば、医療機関に相談できる			
推定 入院期間	入院日(月 日) ~入院2日目	入院3日目~9日目	入院10日目~14日目	入院14日~退院まで	
注射 ・ 内服	・ 入院時より点滴をします。	・ 治療のための点滴を、状態により継続します。	・ 状態によって、点滴を継続することがあります。	・ 特になし。	
	・ 入院前から内服している薬がある場合は、薬の確認をします。お薬手帳や現在内服している薬、目薬など持参して下さい。 ・ 入院中は医師から指示された薬以外は内服しないで下さい。 ・ 医師から指示された薬を内服開始になります。	・ 医師から指示された薬を内服して下さい。 			
検査	・ 採血、心電図、胸のレントゲン、頭のCT、あるいはMRIの検査を必要時実施します。	・ 必要に応じて、検査をします。 			
処置	・ 心電図モニターをつけます。 ・ 状態をみながら、体重や身長を測定します。	・ 心電図モニターを継続します。			
教育 ・ 説明 ・ 指導	・ 入院時に病状について医師より説明をします。 ・ 看護師が血圧、脈拍、体温の測定を行います。また、意識の状態や麻痺の様子、頭痛の有無、言葉の様子など症状の観察を行います。 ・ 病棟の看護師が家族に対して、入院のしおりを使い、入院オリエンテーションや必要物品の説明を行います。	・ 退院まで看護師が血圧、脈拍、体温の測定を行います。また、意識の状態や麻痺の様子、頭痛の有無、言葉の様子など症状の観察を行います。 	・ 自宅での生活が困難な場合()や療養を目的として転院を調整します。 	・ 必要時医師と話をする場を設けます。 ・ 転院日や退院日を確認します。 ・ 退院日に再診表や退院処方薬をお渡しします。	
安静度	・ 入院日は基本的には絶対安静ですが、寝返りはできます。必要時看護師がお手伝いを行います。それ以降は医師の指示によって、ベッド上や車いすに座れます。	・ 医師の指示、状態、リハビリの様子によって、徐々にベッドや車いすに座ったり、付き添い歩行、自立歩行など活動が広がります。			
食事	・ 入院日は基本的には、絶飲食です。それ以降は、医師の指示によって、食事を開始します。	・ 経口摂取が可能な場合、食事を開始します。経口摂取が困難な場合は、鼻から管を入れて、流動食を胃へ注入します。	・ 状態に応じて食事や流動食をすすめていきます。		
排泄	・ 排泄時は状態によって、尿の管を入れたり、差し込み式の便座やおむつを使用しベッド上での排泄になります。	・ 排尿が困難な場合は、ベッド上排泄または、尿の管を継続します。排便も含めて、徐々に、トイレでの排泄に切り替えます。			
清潔	・ 入院した翌日には身体を拭き、病衣も交換します。また、尿の管が入っている間は毎日陰部もきれいにします。	・ 身体拭きを継続します。医師からの許可があり、状態によって器械浴やシャワーができるようになります。はじめは看護師がお手伝いをします。			
リハビリ	・ 必要に応じて運動や言葉のリハビリを開始します。	・ 必要に応じてリハビリを継続します。			
その他	・ 特になし。	・ 特になし。	・ 特になし。	・ 特になし。	