

入院診療計画書

病棟: _____ 様

年 月 日

特別な栄養管理の必要性: 有・無




診断名 脳出血: 保存的加療 ver.2

主治医: _____

担当看護師: _____

患者様サイン欄: _____

ご家族サイン欄: _____

	1日目(入院日)	2日目	3日目	4日目～6日目	7日目～14日目	退院日
安静度 リハビリ 退院	<ul style="list-style-type: none"> ベットに寝たままで、安静にしてください。 看護師の介助により、ベッド上の体を30度まで起こせます 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の介助により、ベッド上の体を60度まで起こせます。 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリを開始します。 状態によっては、車イスに乗れます。 状態に応じて言語聴覚士(食事のリハビリ)が介入します。 	<ul style="list-style-type: none"> 麻痺が軽微だったり、ふらつきなどがなければ確認できましたら、病棟内を自由に歩けます。 		
食事	<ul style="list-style-type: none"> 飲んだり、食べたりできません。(うがいはできます。) 		<ul style="list-style-type: none"> むせ込みがなければ全粥食が摂れます。 困難な場合、経管栄養を開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> 状態に応じて、食事を進めていきます。 		
注射・薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 点滴用の針を刺したままにしておきます。 入院前から飲んでいて薬は医師の指示に従ってください。 		<ul style="list-style-type: none"> 内服の薬があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養状態によって点滴を終了し、針を抜きます。 		
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血、心電図、レントゲン(胸部、頭部)、CT(頭部)の検査があります。 午前入院の場合は、CTを6時間後に再度行います。 	<ul style="list-style-type: none"> CT(頭部)、採血の検査があります。 			<ul style="list-style-type: none"> 7日目にMRI(頭部)、採血の検査があります。 14日目にCT(頭部)、採血の検査があります。 	
処置	<ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキングを着用します。 			<ul style="list-style-type: none"> 移乗後、弾性ストッキングをはずします。 		
清潔 (シャワー・入浴など)	<ul style="list-style-type: none"> 入浴はできません。看護師が蒸しタオルで体を拭きます。 			<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます。 髪の毛を洗うこともできます。 	<ul style="list-style-type: none"> 熱がなければ、入浴ができます。 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ベット上での排泄となりますので、尿器と便器を使います。 		<ul style="list-style-type: none"> 車イスでトイレに行けます。 	<ul style="list-style-type: none"> 歩いてトイレに行くことができます。 		
患者様及びご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が入院後の生活、必要な物品の説明をします。 医師が入院中の検査、治療全般の説明をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が検査結果について説明をします。 			<ul style="list-style-type: none"> 医師が検査結果について説明をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、薬剤師、栄養士が、退院後の説明をします。 必要時、医療ソーシャルワーカーが、退院前に準備しておくことを説明し、退院に向けての必要な準備を一緒に考えます。

注1) 病名及び治療内容等は、入院時に考えられるものですので、検査・治療を進めていくにしたがい変更

注2) 入院期間、表記の日時については入院時での予定です。