

入院診療計画書

患者氏名 _____ 様

病名(脳梗塞) ラクナ梗塞 ・ アテローム血栓性脳梗塞 ・ 心原性脳塞栓

中等症コース

治療(点滴・内服・リハビリ)

経過 日時	入院 1～3日目 (/ ~ /)	4～6日目 (/ ~ /)	7～12日目 (/ ~ /)	13～18日目 (/ ~ /)	退院後の治療計画
達成目標	疾患、治療について理解できる 安静度が守られている	疾患、治療について理解できる 安静の拡大ができる	リハビリの必要性について理解ができる 積極的なリハビリが行える 離床ができる	ADLの範囲が拡大できる 社会資源、社会的支援の内容について理解ができる 日常生活の注意点が理解できる	
治療 処置 薬剤 リハビリ	点滴を行います。 今飲まれている薬を看護師へ渡してください 特に高血圧・糖尿病・心臓病の治療薬や抗凝固剤を服用されている方は、お知らせください。 リハビリが始まります。	毎日リハビリを行います。	点滴は7日目まで行います。 	もう少しリハビリが必要な方は、回復期のある病院に移ります。	
検査	必要な検査を行います。				
活動 安静度	ベッド上安静です。	少しずつベッドを挙げていきます。 ベッド上に座ることができます。	車椅子へ乗ることが可能となります。 介助致します。		
食事	食事は状態に応じて食べれます				退院後の療養上の留意点
清潔	入浴ができないため、身体を拭きます。	入浴ができます。 状態に合わせてながら介助致します。			 退院後、ふらつき・体の動きが悪い・吐き気・呂律がまわらないなど、症状がありましたらすぐに受診してください。 転ばないように注意してください。
排泄	ベッド上となります。	病状に応じて、ベッド、尿器、ポータブルトイレの介助を行います。			
教育 指導 説明	入院の説明を致します。 	吐き気、気分不良があったら、すぐにナースコールをおしてください。		今後自宅に退院できるか、リハビリを継続するか、医師やスタッフや家族の方と相談して決めましょう。	
服薬指導	持参されたお薬の作用、副作用について薬剤師が説明を行います。新しく薬が出た場合は、内服方法や作用・副作用について説明します。				
栄養管理 の必要性	☐ 摂食・嚥下訓練を行います ☐ 栄養指導を行います				
観察	意識の状態やバイタルサインの測定を行います 麻痺や瞳孔異常・吐き気などの観察を行います 食事時のむせやしゃべりにくさの有無の確認を行います 寝ている時と起きた時の血圧の差を測定します				
在宅復帰 支援計画	() 病状の安定を図り、安心して生活する為の支援を行います。 () 日常生活動作が維持できるような環境設定の提案や介助方法等を家族・療養にかかわるスタッフへ指導します。 ()				

主治医： _____ 印

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

師 長： _____ 本人または家族の承諾サイン：

担当看護師： 【在宅復帰支援担当者】津田 香月 【担当MSW】4階北(香月) 5階北(緒方) 3階南(栗津) 4階南(増永) 5階南(中村)

【担当管理栄養士】4階北(吉村) 5階北(松本) 3階南(吉村) 4階南(高宮) 5階南(高宮)

熊本セントラル病院

*注 入院期間は現時点で予測されるものです 病名などは現時点で考えられるもので今後検査などを進めていくに従って変わりうるものです

書式番号:1102-2020