

入院診療計画書







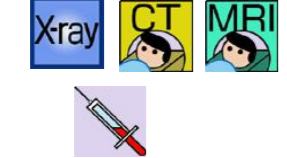





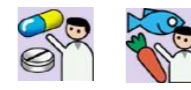



心原性脳梗塞治療を受けられる()様へ

2 部 印 刷
 1 部：患者ファイル
 1 部：患者様用

薬剤師
 リハビリ担当
 管理栄養士

病名 _____ 年齢 _____ 生年月日: _____

主治医 _____ 受持看護師 _____ 病棟 _____

	入院日	2日目 ~ 6日目	7日目	8日目 ~ 21日目	
目標	症状の増悪なく、入院生活を送ることができる。				
食事	絶飲食です。	状態に合わせて治療食を開始します。 			
安静度	ベッド上で安静に過ごします。 	安静度に制限はありません。 			
清潔	看護師が身体を拭きにまいります。 		入浴することができます。 		
点滴注射	点滴を主体とした治療が行われます。 (抗血栓薬、脳保護剤、抗脳浮腫薬などです) 			症状が改善すれば、点滴が中止になります。	
検査	胸部X線撮影、頭部CT、MRI、血液検査、をします。 	頭部CT、MRI をします。病状に応じて、心エコー検査などを行うこともあります。 	頭部CT、MRI、血液検査を予定しています。 		
内服	持参薬は一度すべて看護師に渡してください。病状に応じてお薬が開始となります。 			退院処方があります。 	
リハビリ	病状に応じてベッド上、ベッドサイドで行います。病棟またはリハビリ室で訓練をします。				
説明指導	入院診療計画書について説明します。 病状について医師が説明します。 入院生活について看護師が説明します。 		2日目~21日目頃まで必要がある方は転院について説明します。	管理栄養士が食事について説明します。薬剤師がお薬について説明します。(日時未定) 	医師と看護師が退院後の生活について説明します。 
観察	状態に応じて1日数回、血圧測定や体温測定をさせていただきます。  				

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにたがって変わることもありますのでご了承ください

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

- ◇総合的な機能評価◇ 評価対象外
- 日常生活動作 問題なし 要経過観察
 - 認知機能 問題なし 要経過観察
 - 意欲 問題なし 要経過観察

患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄 _____)

高知赤十字病院 脳神経外科 07-010-P0(患者用)