

# 入院診療計画書

## 脳出血(急性期)

症状

ID

特別な栄養管理の必要性(有・無)

総合的な機能評価 介入(有・無)

様














主治医:

担当看護師:

担当薬剤師:

看護目標:安全・安楽に入院生活を送れるように援助します。

4A病棟( )号室

月日 経過	入院当日・1日目	2日目	3日目	4日目 ~ 10日目
治療・点滴・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1日中点滴を行います。</li> <li>●出血拡大予防のために → 点滴管理を行います。</li> </ul> 			<p>→</p> <p>食事が食べられるようになれば、 徐々に点滴を減らしていきます。</p>
検査		<ul style="list-style-type: none"> <li>●頭のCTをとります。</li> <li>●採血を行います。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>●適宜、検査や採血を行います。</li> </ul>	
内服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>●持参薬がある方は看護師に申し出てください。 医師に確認後、中止または開始となります。</li> </ul>			
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院生活について、 看護師より説明があります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●適宜、医師より説明があります。</li> </ul>		
検温	 <p>6回/日(2・6・10・14・18・22時) 体温・血圧・脈拍の測定と、 意識状態・麻痺の程度の観察を 行います。</p>	→	<p>4回/日(6・10・18・22時) 測定と観察を行います。</p>	<p>3回/日(6・10・18時) 測定と観察を行います。</p>
リハビリ		<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の指示により、リハビリスタッフによる リハビリが開始します。 場所はベッドサイドか、車椅子に乗れるようになったら リハビリ室となります。</li> <li>●リハビリが開始となる方は、リハビリ用の腰紐と靴を用意してください。</li> </ul>		
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の許可があるまで 食べたり飲んだりできません。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>●CT確認後、飲み込みに 障害のない方は、 食事を開始します。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>●経口摂取できない方は、 胃ろうを作り、経管栄養を行います。 (必要な方には後日説明します)</li> </ul>
安静度・排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師・看護師の指示にしたがってください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の指示により、状況に応じて ベッドを起こしたり、車椅子に乗車したりしていきます。</li> </ul>		
清潔		<ul style="list-style-type: none"> <li>●体を拭きます。(土日・祝日を除く)</li> </ul>		
お知らせ・お願い	<ul style="list-style-type: none"> <li>●毎日先生が回診を行っています。平日は10時頃と16時頃、土日祝日は10時ごろに行っています。 * 急患・手術などにより時間が変更となる場合があります。</li> <li>●麻痺のある方は転びやすい状況にあるので、移動の際はナースコールを押すようにして下さい。</li> <li>●何かわからないことがあったら看護師に申し出てください。</li> </ul>			

\*注1 病名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従って変わり得るものである。

\*注2 入院期間については、現時点で予想されるものである。

年 月 日

署名: