



患者氏名： \_\_\_\_\_様 入院病棟： \_\_\_\_\_病棟 主治医： \_\_\_\_\_ 受け持ち看護師： \_\_\_\_\_

日付	/ / ~ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /								
入院日数	1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6日目		7日目		8日目	
イベント	入院日		治療日		治療日		治療日		治療日		治療日		治療日		治療日	
<b>目標</b> 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 意識レベルの低下がない <input type="checkbox"/> リハビリを開始できる <input type="checkbox"/> 安静が守られる <input type="checkbox"/> 合併症が起こらない		<input type="checkbox"/> 意識レベルの低下がない <input type="checkbox"/> リハビリができる <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 合併症が起こらない		<input type="checkbox"/> 意識レベルの低下がない <input type="checkbox"/> リハビリができる <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 合併症が起こらない		<input type="checkbox"/> 意識レベルの低下がない <input type="checkbox"/> リハビリができる <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 合併症が起こらない		<input type="checkbox"/> 神経症状・所見の悪化がない <input type="checkbox"/> リハビリができる <input type="checkbox"/> 合併症が起こらない		<input type="checkbox"/> 神経症状・所見の悪化がない <input type="checkbox"/> リハビリができる <input type="checkbox"/> 合併症が起こらない <input type="checkbox"/> 検査データに問題が無い					
<b>内服注射</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>もともと飲んでた薬は確認させていただきますので入院時に看護師へ預けて下さい。</li> <li>24時間点滴をします</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>抗血小板薬の内服が始まります。</li> <li>24時間点滴をします</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝と夕にそれぞれ30分ずつ点滴します。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>状況に応じて、薬剤師から内服薬についての説明を行います。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>状況に応じて、薬剤師から内服薬についての説明を行います。</li> </ul>							
<b>検査</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血があります</li> <li>レントゲン写真撮影します</li> <li>心電図の検査をします</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>頭部MR写真を撮影します。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>本日点滴が終了するので、点滴の針を抜きます。</li> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>採血をします</li> <li>頭部MR写真を撮影します。</li> </ul>					
<b>治療処置</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴の針を入れます</li> <li>血糖値の測定を3回各食前に行います</li> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>血糖測定を続ける場合があります。</li> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>本日点滴が終了するので、点滴の針を抜きます。</li> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図のモニターを付けます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図のモニターを外します</li> </ul>					
<b>食事飲水</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギーや食べられないものがありましたらお知らせ下さい。食べにくい場合は形態を変えることも出来ます。</li> <li>水分と食事の量を測っています。配られたもの以外を飲んだり食べたりする前に看護師にお知らせ下さい。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>食事の量は計らなくなりますが、どのくらい飲水したか看護師に毎日お知らせください。</li> </ul>											
<b>清潔</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴ができないため、看護師が体を拭きます。</li> <li>洗面もお手伝いさせていただきます。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が見守りながらシャワー浴ができます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>安全に入浴できることが確認できると、一人でシャワー浴ができます</li> </ul>									
<b>排泄</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿の量を測るので、尿を捨てずためていただきます</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>尿量は測らなくなりますが、排尿と排便の回数を退院まで毎日確認します。忘れてしまう場合は排泄チェック表に記載して下さい</li> </ul>											
<b>安静活動</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリを開始します。リハビリスタッフがお部屋を訪問して今後の計画を検討します。</li> <li>基本的にはベッド上で過ごしていただきます。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日のリハビリを行う時間が決まります。</li> <li>移動するときはナースコールを押して知らせ下さい。車椅子を使用します。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士が歩行状態の確認をしたのち、トイレまで歩行は可能となります。</li> <li>移動するときはナースコールを押して知らせ下さい。看護師付き添いで歩行をします</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>移動するときはナースコールを押して知らせ下さい。看護師付き添いで歩行をします。歩行の安定が確認されたら、病棟内の行動が自由になります。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行の安定が確認されたら、院内の行動が自由となります。</li> </ul> 					
<b>説明指導</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院の説明をします</li> <li>入院までの生活の方法について教えてください。</li> <li>入院前に利用してきた社会資源について教えてください。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>名前や年齢、生年月日、今日の日付などの簡単な質問をしたり、手足の動きを見ます。1日3回確認します。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>名前や年齢、生年月日、今日の日付などの簡単な質問をしたり、手足の動きを見ます。1日2回確認します</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>名前や年齢、生年月日、今日の日付などの簡単な質問をしたり、手足の動きを見ます。1日1回確認します</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>名前や年齢、生年月日、今日の日付などの簡単な質問をしたり、手足の動きを見ます。1日1回確認します</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧、脈拍、体温を1日3回測ります。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧、脈拍、体温を1日3回測ります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧、脈拍、体温を1日2回測ります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧、脈拍、体温を1日に1回測ります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧、脈拍、体温を1日に1回測ります。</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状に変化があった時、苦痛症状が生じた時は看護師にお知らせください。</li> <li>水を飲む時はゆっくし少しずつ飲みましょう。</li> <li>食事はゆっくりと時間をかけて食べましょう。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>水分は1日1L飲むよう心がけましょう。</li> </ul>													

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様 入院病棟： \_\_\_\_\_ 病棟 主治医： \_\_\_\_\_ 受け持ち看護師： \_\_\_\_\_

No2/2

日付	/ ~ /	/	/	/ ~ /	/
入院日数	9日目~11日目	12日目	13日目	14日目~16日目	17日目
イベント	治療日	治療日	治療日	治療日	退院日
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 神経症状・所見がない <input type="checkbox"/> 疾患について理解出来る <input type="checkbox"/> リハビリができる	<input type="checkbox"/> 神経症状・所見がない <input type="checkbox"/> 退院に向けて自己管理の方法が理解出来る <input type="checkbox"/> リハビリができる	<input type="checkbox"/> 神経症状・所見がない <input type="checkbox"/> 退院に向けて自己管理の方法が理解出来る <input type="checkbox"/> リハビリができる <input type="checkbox"/> 検査データに問題ない	<input type="checkbox"/> 症状の悪化がない <input type="checkbox"/> 退院に向けて自己管理の方法が理解出来る <input type="checkbox"/> 退院後の日常生活の疑問を解決出来る <input type="checkbox"/> 退院の準備が出来る <input type="checkbox"/> リハビリができる	
内服 注射					<ul style="list-style-type: none"> <li>今後飲む薬を渡します。</li> <li>預かっていた薬もお返しいたします。</li> </ul>
検査		<ul style="list-style-type: none"> <li>採血をします</li> <li>頭部MR検査をします</li> </ul> 			
治療 処置	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>退院基準：</p> <input type="checkbox"/> 脳梗塞予防について本人、または家族が理解できる  <input type="checkbox"/> 退院または転院の準備が整う                     </div> 				
食事 飲水					
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性は月水金、女性は火木土で入浴ができます。体調に合わせて清潔を保てるよう入浴しましょう。心配な点がありましたら看護師にお伝え下さい。</li> </ul>				
排泄					
安静 活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>平日は毎日リハビリを行います。土日はリハビリがないので病棟で出来る訓練を教えてください、自分で行うようにしましょう。</li> </ul>				
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>名前や年齢、生年月日、今日の日付などの簡単な質問をしたり、手足の動きを見ます。退院まで毎日、1日に1回確認します</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧、脈拍、体温は退院まで毎日、1日に1回測ります。</li> </ul> 				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の症状に変化があったときには、看護師に知らせてください。</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>何かわからない事や心配なことがございましたら、看護師にお知らせ下さい。</li> <li>退院後の生活で社会資源を取り入れたい時にはご相談下さい。</li> <li>脳梗塞という病気について説明します。わからないことがあれば看護師にお尋ね下さい</li> <li>退院後の生活や社会復帰についてご希望を伺います。社会資源を取り入れたいときはご相談ください。</li> <li>退院後の生活の注意点について御説明します。わからないことがあれば看護師にお尋ね下さい。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>退院日が決定します。</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>次回受診日の説明をします</li> </ul>	