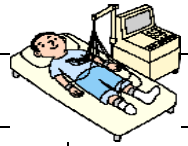
No.409　脳梗塞にて入院をされた ＿＿＿＿＿＿＿＿ 様の入院計画表　（ID:99999999）

岡山赤十字病院　　脳卒中科　　主治医 ＿＿＿＿　　受け持ち看護師 ＿＿＿＿　　令和　　年　　月　　日　患者様署名(代理人署名) ＿＿＿＿＿＿＿＿

日付	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日～　月　日	月　日～　月　日	月　日
	入院日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目	入院8日目	入院9日～12日目	入院13日～15日目	退院日
達成目標	○入院の説明を受け、不安や疑問な点が質問できる。	○リハビリを行う事ができる ○脳梗塞に伴う身体の症状を伝えることができる							○リハビリを継続することができる ○脳梗塞に伴う身体の症状を伝えることができる ○再発予防に必要な知識を知ることができる	○リハビリを継続することができる ○脳梗塞に伴う身体の症状を理解することができる ○今後の生活にむけて疑問や不安な点が質問できる	
説明	・医師より、治療計画とリハビリについて説明します。			・栄養士より、栄養指導を行います。			・医師より、病状説明を行います。		・看護師より、再発予防指導を行います。	・看護師より、再発予防指導について分からないことがないか確認します。	・栄養士より、再度栄養指導を行います。
	・薬剤師より、使用している薬剤について確認します。										
	・看護師より、入院生活について説明をします。										
検査	・体温、脈拍等の測定をします										
	・NIHSSを行います。										
	・適宜検査を行います。	・採血を行います。		・採血を行います。				・採血を行います。	・必要時には、適宜検査の追加を行う場合があります。		
内服点滴	・内服は、治療に必要なものを医師の判断のもとで継続して内服していただくようになります。必要時には適宜お伝えします。										
	・点滴加療を行います。								・必要時には、点滴加療を継続します。		
安静度	・床上もしくは車椅子でお過ごしいただけます。	・リハビリにて評価後に、安静度が変更されます。									
食事	・リハビリにて、嚥下機能について評価後に食事が開始となります。										
清潔	・バイタルや神経徴候を確認後に案内を行います。　□シャワー浴可能です。　□清拭を行います。										
排泄	・安静度に応じて、適宜案内を行います。必要時には、看護師にてトイレ介助を行います。										
その他	・何かありましたら、いつでも医師や看護師にお尋ね下さい。										









上記入院計画表は、あくまで入院中の目安です。　状態、状況によっては多少変更がありえることをご了承下さい。　岡山赤十字病院　　開始年月：R7.

A-2-1

特別な栄養管理の必要性　　有　・　無　　（どちらかに○）

総合的な機能評価：　自立　・　一部介助　・　全介助