
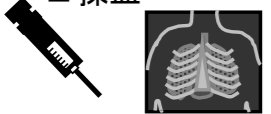










入院診療看護計画表(脳出血(軽症))

病棟 病室 号 氏名() 様 担当医() () () 看護師()

| 病日 | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () | () |
|------|---|---|---|-----|-----|---|--|-----|-----|------|--|
| 項目 | 診断当日 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目(退院) |
| 予定 | <input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 採血  <input type="checkbox"/> 必要な場合、酸素吸入をします | | | | | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 酸素吸入を中止します | | | | | | | | |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 医師の指示により飲水できます  | <input type="checkbox"/> 医師の指示により食事ができます  (全粥食) |  (常食) | | | | | | | | |
| 活動 | <input type="checkbox"/> ベッド上安静です  | <input type="checkbox"/> 60° 体を起こすことができます  | <input type="checkbox"/> ベッド上で座れます  <input type="checkbox"/> リハビリを行います | | | <input type="checkbox"/> 車椅子で移動ができます  | | | | | |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> 体を拭きます | | | | | <input type="checkbox"/> シャワー浴ができます  | | | | | |
| 説明指導 | <input type="checkbox"/> 担当医師より病状についての説明があります <input type="checkbox"/> 薬剤師より服薬指導があります(入院日または入院2日目) | | | | | | <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカーより回復期リハビリ病院について説明があります | | | | <input type="checkbox"/> 看護師による退院指導があります <input type="checkbox"/> 薬剤師による服薬指導があります <input type="checkbox"/> 栄養士による栄養指導があります |

<退院指導>
 しっかりリハビリをしましょう
 次回受診日
 月 日
 担当医:
