









脳梗塞 軽症～中等症(患者用クリニカルパス) 入院年月日:20 年 月 日 退院予定日:20 年 月 日

患者氏名 _____ 様 主治医: _____

* 状況により予定が変更になる場合があります。ご了承ください。

	入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目～退院まで
検査・処置	入院時に身長・体重・腹囲測定があります 毎日検温を行います 1日3～4回 必要時 検査があります	毎日検温を行います 1日4回 			検温1日1回		
薬	持参された薬剤を確認し、 中止薬がある際はお知らせします <input type="checkbox"/> 点滴治療を開始します <input type="checkbox"/> 内服治療を開始します						退院前には、必要時 薬剤師が 説明に伺います 
安静・排泄	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 車椅子移動 <input type="checkbox"/> 付き添い歩行 <input type="checkbox"/> 独歩 上記の安静度を守って、過ごしましょう 	※車椅子移動、歩行付き添いの場合は看護師が付き添います * 安静度は、病状によって変わります 医師の指示を守って、危険の無いようにお過ごし下さい					
リハビリ		病状に応じたりハビリテーションを開始します					退院後のリハビリを説明します
食事・飲水	嚥下の状態で食事内容を変更します 心配のある方はお知らせ下さい	検査によって絶飲食になる場合がありますので、事前にお知らせします ・経食道心エコー、造影CTの前一食は絶飲食になります (経食心エコー検査終了後は指示あるまで絶飲食です)				管理栄養士から 食事指導があります (事前に、訪問する時間の 調整に伺います) 	
清潔	<input type="checkbox"/> 身体ふき <input type="checkbox"/> シャワー可	* シャワーの際は、必要であれば介助します					
患者・家族への説明	入院時オリエンテーションを行います 検査や処置の説明を行います 検査や処置についてわからない時や、 眠れない時はお知らせください 医療相談があれば、お知らせ下さい	移動の許可があれば、必要時、 看護師が付き添いますので、 ナースコールでお知らせ下さい 		必要時、医師やソーシャル・ワーカーから 説明があります その際はご家族へ 電話で、時間調整をする場合があります 			退院日が決まりましたら ・退院の説明をします ・退院は10時までとなっています ご協力をよろしくお願ひします 退院オリエンテーション
医事	医事課スタッフが訪問し、医療費の支払いや手続き等、 不明な点やご質問がないか、声をおかけします		医事に関するおたずねがある場合は、 医事課スタッフが説明します 看護師にお知らせ下さい				退院前日試算を行います 退院証明書をお渡します