



主治医: _____

脳梗塞で入院された @PATIENTNAME 様へ 入院から退院までの予定についてのご案内

看護師: _____

入院		年	月	日				
在院日数 (月/日)	入院当日 (/)			3日目 (/)	7日目 (/)	14日目 退院 (/)		
検査	(入院時一般検査) 採血 検尿 心電図 レントゲン 頭CT 頭MRI 頸部エコー 採血 頭CT 							
治療	点滴	点滴を持続します				朝・夕になります		
	内服	なし (又は内服と併用のこともあります)				状態に応じ内服薬が始まります		
	酸素	必要に応じ使用します						
	検温	朝・昼・夕				状態に応じ回数は減ります		
日常生活	安静 リハビリ	ベッド上安静				状態に応じて車椅子乗車	病棟内の歩行開始	病院内の歩行開始
	清潔	リハビリ担当者によるリハビリ						
	排泄	タオルで体を拭きます				※状態に応じて洗髪や手・足を洗うことができます	状態に応じシャワー浴が出来ます	
	食事	ベッドで歯磨きをします ベッド上で排泄、又は管をいれます ※指示があるまで尿をためます				状態に応じ尿の管を抜きます 安静に応じポータブルトイレ、病棟トイレを使用します		
退院について	日常生活の 過ごし方	行動範囲の説明をします				日常生活についての説明をします	薬剤師より薬について説明をします	
	服薬指導 栄養指導					栄養相談		
	退院準備	退院先の意向を確認します(自宅・転院・施設)				退院後の生活について指導します	必要に応じ総合相談連携センター(サルビア)連絡を取っていきます	必要により 試験外泊
目標	悪化することなく急性期を脱することができる				日常生活動作が拡大される	退院後の不安が軽減する	患者用クリニカルパス 年 月 日 本人・家族:	