

脳梗塞(連携)クリニカルパス No.1

主治医は <<ORDCT S M>>

医師

担当看護師は

です

	入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	点滴をします 内服薬があります 尿量を測定します 	点滴をします 内服薬があります 尿量を測定します 	点滴をします 内服薬があります 尿量を測定します 	点滴をします 内服薬があります 	点滴をします 内服薬があります 	点滴をします 内服薬があります 	点滴をします 内服薬があります 
検査	頚部エコー、心エコー、ホルター心電図検査を行います 		血液検査をします 			血液検査をします 	
活動	ベッド上で安静です ベッド上で尿便器で排泄します 	看護師が体をお拭きします ベッド上で尿便器で排泄します	シャワーができます リハビリ結果で、トイレが利用できます 	入浴が出来ます 一般トイレが利用できます 	入浴が出来ます 一般トイレが利用できます 	入浴が出来ます 一般トイレが利用できます 	入浴が出来ます 一般トイレが利用できます 
リハビリ	ベッドを30度まで起こせます 	ベッドに座る負荷試験をします 	立位・歩行の負荷試験をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 
食事栄養	<input type="checkbox"/> 飲み込みのテストをします <input type="checkbox"/> 絶飲食です <input type="checkbox"/> 食事ができます <input type="checkbox"/> 経管栄養です	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 
説明教育	医師と看護師より入院生活、治療について説明をいたします 					再発予防や日常生活の注意点などについてパンフレットを用いて説明をします 	
痛みに関すること	毎日、痛みの程度を確認いたします。 痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい。	痛みに関する目標 <input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他()					
看護師サイン							

* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。













脳梗塞(連携)クリニカルパス No.2

主治医は <<ORDGT S M>>

医師

担当看護師は

です

	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
月日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	点滴をします 内服薬があります  						
検査							
活動	入浴が出来ます 一般トイレが利用できます  	入浴時間は 9:00~16:30です 担当者がご案内します 体調に合わせて、体拭きなど調整をいたします					入浴が出来ます 一般トイレが利用できます  
リハビリ	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 	歩行訓練をします 
食事 栄養	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 	<input type="checkbox"/> 食事です  <input type="checkbox"/> 経管栄養です 
説明 教育	栄養士による栄養指導があります 						
痛みに関すること	毎日、痛みの程度を確認いたします。 痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい。	<p>痛みに関する目標</p> <input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他()					
看護師サイン							

* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。