











# 脳梗塞クリニカルパス No.1

氏名










病日	入院日	2病日	3病日	4病日	5病日	6病日	7病日	8~17病日し(リハビリ継続や転院時はNo2に移ります。)	
日付	/	/	/	/	/	/	/	/ / / / / / /	
観察	起床時・午前・午後・夕方に検温(血圧・体温・脈拍測定)します。*少しの変化でもお知らせください。 意識状態、手足の動き、腫の大きさ、嘔気・嘔吐、酸素飽和度の観察を行います。 歩けない場合は、足の関節の運動を行い、足の腫れ、発赤、痛みの観察を行います。							午前・夕方に検温(血圧・体温・脈拍測定)*状態によって変わります。	
安静	病室内安静です。病棟内安静です。*転んだりしない方法で動けるように介助します。								
食事	飲み込みの状態を確認してから食事が始まります。飲み込みの状態で食事の固さや食べ方が変わります。むせたり、食べられない状態では絶食や流動食となります。 *食事は塩分制限食になります。*病院食以外の食べ物は看護師に聞いてください。*ワーファリン内服中は、薬の効果が弱くなるため納豆は禁止となります。								
清潔	体を拭きます。 		医師の許可が得たらシャワーか入浴ができます。 						
排泄	ベッドの上で尿器など使用します。	トイレへ行くことができます。ただし、尿が出ない場合は、尿管が入ります。 					便が出ない時は下剤または浣腸を使用できます。		
診察処置	必要時、心電図モニターをつけます。 医師の回診があります。 								
リハビリ	リハビリの必要な方は、リハビリ医師の診察後、血圧の値に注意しながらリハビリを行います。								
検査	頭のCT、胸のレントゲン、心電図を行います。	頸部のエコーを行います。	必要時頭のCTをとります。	採血を行いません。	必要時、足のエコーを行います。	適宜、頭のCTを撮ります。 適宜、採血を行います。			
薬物療法	再発予防の為に、血液を固まりにくくする薬を点滴します。 ただし、脳梗塞の範囲や種類によって薬の種類は異なります。 脳梗塞の再発予防の飲み薬(内服)が始まります。 今まで飲んでいた薬を看護師へ渡してください。必要な薬のみ継続とします。 薬の管理が自分でできそうか確認し、状況に応じて看護師が薬を管理します。   								
説明	医師より病状や検査、退院後について説明があります。必要時、医療相談室と介護保険の説明をします。 病棟内の構造と入院生活上の注意点を説明します。 							退院時外来予約券を渡します。	
指導	入院治療計画書と地域連携パスを説明します。	栄養士からの説明の時は、ご家族で食事を作られる方も一緒にお聞きください。 再発予防の説明をします。				退院までに薬剤師が薬の説明をします。 食事開始後、退院前までに栄養士が食事内容について説明を行います。 地域連携パスの説明をします。			
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧が安定する。・麻痺、意識状態、嘔気の有無が変化しない</li> <li>・地域連携パスの必要性がわかる。</li> <li>・安静を守ることができる。</li> <li>・状態に合わせて転ばないように動くことができる。</li> <li>・医師の許可後、シャワー入浴ができる。</li> <li>・病気、治療方法(薬など)がわかる。</li> <li>・内服薬の必要性、飲み方がわかる。</li> <li>・自宅退院の場合は自己管理ができる。</li> <li>・状態に合った食事ができる。</li> <li>・食事の量に応じて持続の点滴が減る。</li> <li>・定期的に排便がある。・状態に合った食事の内容、食事方法がわかる。</li> <li>・面談後退院の目標がわかり、退院に向けて準備ができる。</li> <li>・必要時、介護保険の申込みができて(10病日)。</li> </ul>								

\*症状・経過によってはスケジュール通りにならない場合があります。

2003年7月作成(2017年5月改定) パス委員会承認 聖隷浜松病院 B3病棟

# 脳梗塞クリニカルパス No.2

氏名

病日	18~24病日	25病日	26~32病日	33病日
日付				
観察	・午前・夕方に検温(血圧・体温・脈拍測定)します。 * 少しの変化でも、医師、看護師にお知らせください。 意識状態、手足の動き、瞳の大きさの観察を行います。歩けない場合は、足の関節の運動を行い、足の腫れ、発赤、痛みの観察を行います。 退院後の生活に合わせて、後遺症の程度を医療スタッフとともに考えてゆきます。			
安静	病院内の中を動けます。転んだりしない方法で動けるように介助します。			
食事	飲み込みの状態で食事の固さや食べ方が変わります。 食事は塩分制限食になります。 * 病院食以外の食べ物は看護師に聞いてください。 * ワーファリン内服中は薬の効果が弱くなるため納豆禁止となります。			
清潔	医師の許可がでたら入浴できます。安全に入れる方法で介助します。			
排泄	トイレへ行くことができます。 便が出ない時は下剤または座薬を使用できます。			
診察	医師の回診があります。			
リハビリ	リハビリは継続して行います。 必要時、ご家族にリハビリ見学のご案内をします。			
検査	必要時 足のエコーを行います。	採血を行います。 必要時CTをとります。		
薬物療法	脳梗塞の再発予防の飲み薬は継続します。 *ワーファリン内服時は、治療量が決まるまで、数日間隔で採血を行います。			
説明	必要時、退院支援カンファレンスを行います。			
指導	必要時、介護指導を開始します。	必要時、介護指導を継続します。 退院時に薬剤師が内服薬について説明します。		退院時 地域連携パスの 説明をします。
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症(肺炎、褥瘡、下肢静脈血栓)などを起こさない。</li> <li>・リハビリが継続して行える。</li> <li>・状態にあわせ、転ばないように過ごせる。</li> <li>・必要時、転院先への申込みができています。(18病日)</li> <li>・転院に向けて必要な準備ができる。</li> <li>・状態にあった食事形態、内容で食べることができる。食事療法がわかる。</li> <li>・正しく薬を服用することができる。</li> </ul>			

\* 症状・経過によってはスケジュール通りにならない場合があります。