




脳内出血 で緊急入院された皆様へ

患者様用

患者氏名 : _____

受持医署名 : _____

受持看護師署名 : _____

月日(日時)	/	/	/
経過(病日等)	入院当日	入院翌日	入院翌々日
達成目標	入院の必要性を、患者・家族が理解し同意する 安静が保てる	意識障害・麻痺などが増悪しない 循環動態が安定している 頭部CTで著明な出血拡大がない	意識障害・麻痺などが増悪しない バイタルサインが安定している
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	点滴を留置します 入院前から内服している薬を確認させていただきます 入院後の内服については、医師・看護師の指示に従ってください	引き続き点滴治療を継続します 状態に応じて内服を再開します 状態に応じてリハビリを開始します	
処置			
検査	血液検査、画像検査、心電図など 入院・手術に必要な検査を行います	頭部CTなどの検査を行うことがあります	
活動 安静度	ベッド上で安静にさせていただきます	状態に応じて少しずつ安静度を緩めていきます	状態に応じて少しずつ安静度を緩めていきます
食事	絶飲食です	状態に応じて食事または経管栄養を始めます	
清潔		状態に応じて介助で身体を拭かせていただきます	
排泄	必要に応じて尿道バルーンカテーテルを留置します		状態に応じて尿道カテーテルを抜去することがあります
患者様及び ご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	担当医より病状を説明させていただきます 看護師より入院生活について説明させていただきます また、病棟内を案内させていただきます		状態が落ち着いたところで、 救命救急病棟を退室し、一般病棟へ移動します

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。大津赤十字病院

脳外科 201407改訂

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。