

パーキンソン病・誤嚥性肺炎の治療を受けられる患者様へ

パーキンソン病 誤嚥性肺炎/バス＜SPECTなし＞【25003-00】

患者氏名： _____様 入院病棟： _____病棟 主治医： _____受け持ち看護師： _____No1

日付	/	/ ~ /	/	/ ~ /	/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/
入院日数	1日目	2日目～4日目	5日目	6～10日目	11日目	12日～20日目	21日目～26日目	27日～29日目	30日目
イベント	入院日	治療中							退院日
目標 毎日看護師と評価 します	☐ 嚥下状態に合わせた栄養摂取ができる					☐ 嚥下状態に合わせた栄養摂取ができる ☐ 発熱がない			
	☐ 呼吸状態の悪化がない ☐ 転倒なくリハビリを行うことができる		☐ 検査データの悪化がない	☐ 呼吸状態の悪化がない ☐ 発熱がない	☐ 検査データの悪化がない	☐ 転倒なくリハビリを行うことができる	☐ 今後の方向性が決定できる	☐ 退院後の生活の注意点がわかる	☐ 転倒なくリハビリを行うことができる
処方	・今まで飲んでた薬の内容を確認させていただきます 		・状況に応じて看護師がお薬を配る場合があります 						
注射	・必要時、医師の指示で点滴をする場合があります 								
リハビリ	・リハビリの担当者が部屋に伺います (運動療法、作業療法、言語療法) 		・リハビリの時間を、看護師よりお伝えします ・自室もしくはリハビリ室でのリハビリをします 						
検査	・入院時または翌日に採血、胸部レントゲン、心電図検査があります（外来で実施していない場合のみです）		採血 胸部レントゲン  		胸部レントゲン	退院基準：神経症状が軽快する 予定の治療やリハビリが終了する			
安静活動	・歩行状況を確認し、必要時援助させていただきます ・入院中は運動のしやすい踵のついた靴を履いてください ・スリッパは転倒の危険があるためご注意ください		※リハビリでの歩行状態等評価し、必要時援助させていただきます 安静度 病棟内：（ ） 病棟外：（ ） 						
食事	・食べられないものがある場合は教えてください（アレルギーの有無）		※リハビリで嚥下状態を評価し患者さんの状態に合わせて食事を提供します						
清潔	・医師の指示により（清拭・シャワー浴）ができます ・お手伝いが必要な場合は援助させていただきます ・介助浴は週に1回、他日は清拭します  								
排泄	・安静度に合わせてトイレの際の移動をお手伝いさせていただきます 								
教育指導	・入院前の生活について伺います		・パーキンソン日誌の記入をお願いします（必要時） ・日誌を確認し、内服薬の調整の参考にさせていただきます 						
	・1日1回血圧、脈、体温、血中酸素濃度を測定します  								
	・移動に介助が必要な場合、必ずナースコールを押してください 					・退院に向けて準備を開始します	・何か退院後の生活等で心配なことなど、ご遠慮なくスタッフにお知らせください ・退院日が決まったら、退院時間やお迎えなどについてお聞きします	・次回受診日を説明します 	

注）現時点で考えられる予定であり変更になることがあります