

パーキンソン病の治療を受ける患者様へ

パーキンソン病パス〈SPECTなし〉【25004-00】

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～12日目                                                                                                                                                                                                                                              | 13日目～15日目                                                                             | 入院16日目                                                                                |
| イベント              | 入院日                                                                                                                                                       | 治療                                                                                                                                                                                                                                                    | 治療                                                                                    | 退院                                                                                    |
| 目標<br>毎日看護師と評価します | <input type="checkbox"/> 転倒なくリハビリを行うことができる                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 転倒なくリハビリを行うことができる                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 転倒なくリハビリを行うことができる<br><input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点がわかる | <input type="checkbox"/> 転倒なくリハビリを行うことができる<br><input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点がわかる |
| 処方                | <ul style="list-style-type: none"><li>今まで飲んでいた薬の内容を確認させていただきます</li><li>状況に応じて看護師がお薬を配る場合があります</li></ul>                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>退院薬をお渡しします</li><li>預かっていたお薬を返却します</li></ul>     |
| 注射                | <ul style="list-style-type: none"><li>医師の指示で点滴を2週間行います（点滴の有無）</li></ul>  |                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>点滴は（      /      ）日で終了です</li></ul>              |    |
| リハビリ              | <ul style="list-style-type: none"><li>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）</li></ul>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>リハビリの時間を、看護師よりお伝えします</li><li>リハビリ室でのリハビリを開始します</li></ul>                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| 検査                | <ul style="list-style-type: none"><li>入院時または翌日に採血、腹部写真、心電図があります（外来で実施していない場合のみです）</li></ul>                                                               |    |                                                                                       |                                                                                       |
| 安静活動              | <ul style="list-style-type: none"><li>歩行状況を確認し、必要時援助させていただきます</li><li>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</li><li>スリッパは転倒の危険があるためご注意ください</li></ul>                  | ※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<br>安静度    病棟内：（      ）<br>病棟外：（      ）                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                       |
| 食事                | <ul style="list-style-type: none"><li>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）</li></ul>                                                                           |                                                                                                                                                                      | <div>退院基準：神経症状が軽快する<br/>入院契機となった神経症状が軽減する</div>                                       |                                                                                       |
| 清潔                | <ul style="list-style-type: none"><li>医師の指示により（清拭・シャワー浴）ができます</li><li>お手伝いが必要な場合は援助させていただきます</li><li>介助浴は週に1回、他日は清拭します</li></ul>                          |                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| 排泄                | <ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                       |
| 教育指導              | <ul style="list-style-type: none"><li>入院前の生活について伺います</li></ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>パーキンソン日誌の記入をお願いします</li><li>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</li></ul>                                                            |                                                                                       |                                                                                       |
|                   | <ul style="list-style-type: none"><li>1日1回血圧、脈、体温を測定します</li></ul>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|                   | <ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>退院に向けて準備を開始します</li><li>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</li><li>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ます</li></ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>次回受診日を説明します</li><li>退院薬をお渡しします</li></ul>        |                                                                                       |