

<<ORIBP KANJI>> 様 予定表

ID <<SYPID>>

立案日 <<DYTODAY>>

急性心筋梗塞パス(7日間)

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(退院予定日)
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
処置 治療 観察	身長・体重測定をします 			体重測定をします			
検査	採血 心電図 レントゲン	採血 心電図 レントゲン 心エコー 	採血 心電図 レントゲン 			採血 心電図 レントゲン 心エコー	
活動	お休み	体拭き 	体拭き	リハビリ進捗により、 シャワー浴可能	リハビリ進捗により、 シャワー浴可能 	リハビリ進捗により、 シャワー浴可能	リハビリ進捗により、 シャワー浴可能
リハビリ	ベッド上安静です	<input type="checkbox"/> ベッド周囲 <input type="checkbox"/> 100m歩行 	<input type="checkbox"/> 100m歩行 <input type="checkbox"/> 300m歩行 	<input type="checkbox"/> 300m歩行 <input type="checkbox"/> エルゴメーター	<input type="checkbox"/> 300m歩行 <input type="checkbox"/> エルゴメーター	<input type="checkbox"/> 歩行練習 <input type="checkbox"/> エルゴメーター	<input type="checkbox"/> 歩行練習 <input type="checkbox"/> エルゴメーター
薬剤	点滴を行います 	内服薬があります 	内服薬があります	内服薬があります	内服薬があります	内服薬があります	内服薬があります
食事 栄養	検査結果などから食事開始の判断 が行われます 	食事ができます	食事ができます	食事ができます	食事ができます	食事ができます	食事ができます
説明 教育	パンフレット等を用いて疾患や日常生活の注意点について、説明を行います 不明な点は看護師にご質問ください 						
痛みの 評価	毎日、痛みの程度を0~10の11段階で確認します 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、いつでもお尋ねください。