

















一過性脳虚血発作の治療を受けられる方へ【患者用パス】

患者氏名 _____

月日(日時)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
経過(病日等)	入院日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	退院日
達成目標	入院生活について理解できる 転倒しない	脳虚血の症状・所見がない 転倒しない			日常生活の注意点について理解できる 転倒しない
内服・点滴	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をします  抗血小板薬を内服します 眠れない時は看護師にお声かけください 	→			
処置	心電図モニターをつけます	→ 			
検査	体温や血圧を測定します(朝・昼・夕) 状態に応じて以下の検査を行います ・頸動脈エコー ・心エコー ・Holter心電図	採血をします 	→		
活動安静度	 病棟内自由です 				
清潔	 シャワー浴ができます 				
排泄	 制限はありません 				
食事	 病院食のみです 食べ物の持ち込みはご遠慮ください 				
説明	看護師が入院生活について説明します 薬剤師が服薬歴・持参薬等の確認します  				看護師・薬剤師より退院後の生活について説明があります 
備考					

注 経過および入院期間は現時点で想定されているもので、状態によって前後することもありますのでご注意ください

社会福祉法人 三井記念病院 神経内科 (ID:4589)