

パーキンソニズム検査計画表

約2週間の予定です。一緒に頑張りましょう。

患者名 _____ 殿

担当医師	担当看護師
担当理学療法士	担当薬剤師
担当作業療法士	担当管理栄養士
担当言語聴覚士	担当医療相談員

日付	外来 /	入院当日 /	2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	6日目 /	7日目 /	8日目 /	9日目 /	10日目 /	11日目 /	12日目 /	13日目 /	
到達目標	入院、リハビリの必要性について理解できる 転倒の注意について理解できる		転倒なく入院生活を過ごせる。 不安を伝えることができる 検査について理解できる												
治療			食事が十分とれないとき点滴します					退院できます							
内服	これまで内服していた薬を確認・継続します。		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 最終到達目標 <input type="checkbox"/> 診断名が確定できる <input type="checkbox"/> 治療について理解できる <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる </div>												
検査		胸部レントゲン 心電図 採血	頭部MRI 3日間の内で1回 脳血流シンチ					チルト試験 3日間の内で1回 脳血流シンチ							
検温	1日2回血圧や体温を測ります														
安静	院内フリー		フリー外出可												
清潔	入浴(入浴日にあわせて)														
排泄	トイレ														
食事			検査当日は朝絶食です(飲水可)												
リハビリ	初期評価 ベッドサイド～訓練室での訓練 神経心理検査		筋力強化訓練 歩行訓練 自転車エルゴ訓練 屋外歩行訓練 												
病状説明	【医師】入院について	【看護師】入院生活										【医師】検査結果退院について			