

# 脳卒中地域診療計画書

患者氏名: 0

病名:

検査・手術:

急性期		約2週間	
経過	急性期治療期間(約2週間)	転院まで	転院日
達成目標	早期に病態を安定させる ・早期リハビリを提供し、拘縮予防・廃用予防に努める ・合併症を起こさない		急性期退院基準 (回復期転院基準)
医師	治療	脳卒中急性期治療を行います □ 頭蓋内浮腫改善薬 □ 脳保護薬 □ 血漿増量薬 □ 脳血流改善薬 □ 抗痙攣薬にて治療を行います	①急性期治療終了 ②全身状態が安定 ③意識レベルがJCS1桁 ④発症から原則2ヶ月以内 ⑤リハの継続によりADL向上が見込める
	内服	□ 降圧薬 □ 脳梗塞予防薬 □ 痙攣予防薬を服用します	
	血液検査		合併症発生 (有・無)
	胸・頭X-P	適時検査を行います	必要時検査を行います
	CT・MRI EKG		肺炎・尿路感染症・褥瘡 その他( )
看護師	活動度	合併症(肺炎・床ずれ・尿路感染症)を予防する為病状に合わせた活動を整えます (ベッドギャッチアップ・車椅子乗車など)	日中は生活リズムにあわせた生活を整えます
	清潔	病態の安定にあわせた清潔ケアを行います (清拭・介助浴・機械浴・入浴など)	
	排泄	障害の状態に合わせた排泄方法で介助させていただきます (尿道カテーテル留置・オムツ・ホータルトイレ・トイレなど)	
食事	病態に応じた食種を用意させていただきます 軽症であれば入院日から食事が出来ます <b>入院中に栄養士から病状にあわせた治療食の説明があります</b>		
理学療法	理学療法	入院日から障害に合わせたリハビリ訓練の計画がたてられ、専門スタッフにより訓練が始まります。	寝た状態から寝返る・起きる・座る・乗り移る・立つなど、歩くまでの動作を中心に訓練が行なわれます。
	作業療法		日常生活動作の再獲得に向けた訓練を中心に行います
	言語療法		言葉の訓練を行います
	自立ステップ	ステップ1 リクライニング車椅子 ステップ2 普通車椅子 ステップ3 ウォーカー歩行 ステップ4 ハギー歩行 ステップ5 杖歩行 ステップ6 独歩 ステップ7 階段	退院時ステップ
MSW	役割	病状が安定する段階から障害の程度が専門職によって予測されます その予測を基に、主治医から状況説明がされます その時点から障害にあわせた退院準備をしていただきます その退院に向けての相談窓口となります	
	介護認定	障害に応じて介護サービスが必要となります。 申請の時期について医療相談員から説明があります。	

回復期	発症から2ヶ月以内から5ヶ月までの期間でリハビリテーションが受けられます				
	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目
達成目標	①1人1人の障害に合わせた機能回復とADLの自立 ②可能な限り在宅復帰を目指す・在院日数の設定については障害の程度に合わせた期間				
治療	生活リハビリの強化障害にあわせた自立生活を獲得する為のリハビリを行います	月1回リハビリの進行状況について説明をさせていただきます 日程については、適時担当看護師がお知らせします		回復期退院の基準 ①ADLがゴールに到達もしくは1か月間のFIM改善度がほぼプラトー ②自宅復帰や入所の準備が整う	
内服	脳卒中再発予防の薬を継続します				
血液検査	必要時検査を行います				
胸・頭X-P	看護師が日常の身の回りのお世話をします 昼間は活動着に、就寝時はパジャマ(病衣)に着替えて生活をします (更衣動作訓練) リハビリ訓練を生活の場で活かしましょう (実用動作訓練) リハビリの段階に応じた活動を行います				
CT・MRI EKG	1週間に( )回入浴します(機械浴・介助浴・浴槽) (入浴動作訓練) 自立レベルに応じて洗顔、ひげ剃り、歯磨きを行ないましょう (整容動作訓練)				
活動度	排泄動作の自立に合わせお手伝いします (排泄動作訓練) 危険防止のため、必ず看護師に声をかけて下さい				
清潔	適切な食事を召し上がっていただきます。(水飲みテスト、ゼリー、ペースト、きざみ、常食) 食堂にて、他の患者さまとコミュニケーションをとりながら一緒に食事をします				
排泄	障害に合わせた食事動作を訓練していきましょう (食事動作訓練)				
食事	生活に必要な動作に 食事動作 排泄動作 更衣動作 整容動作 入浴動作 退院に向けて 外泊訓練 家屋調査 家事動作 買い物 交通機関利用 高次脳機能訓練 コミュニケーション手段の獲得訓練 嚥下訓練				
理学療法	ステップ1 リクライニング車椅子 → ステップ2 普通車椅子 → ステップ3 ウォーカー歩行 → ステップ4 ハギー歩行 → ステップ5 杖歩行 → ステップ6 独歩 → ステップ7 階段 → 退院時ステップ				
作業療法	入院時FIM → 歩行自立 → 自走 → 退院時FIM				
言語療法	退院時FIM				
自立ステップ	退院時ステップ				
言語・摂食訓練	言葉の障害により訓練を行います。嚥下障害については状態に応じ、間接訓練から直接訓練を行います				
MSW	役割	病状が安定する段階から障害の程度が専門職によって予測されます その予測を基に、主治医から状況説明がされます その時点から障害にあわせた退院準備をしていただきます その退院に向けての相談窓口となります			
	介護認定	障害に応じて介護サービスが必要となります。 申請の時期について医療相談員から説明があります。			

医療機関名 維持期		
1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目～
離床の推進による生活重視のプログラムの提供。 獲得した自立動作の維持 拘縮及び褥瘡を含む合併症の予防		
	合併症を予防とした全身管理を行います	
脳卒中再発予防の薬を継続します		
必要時検査を行います		
生活リズムを考え生活します 合併症を起こさないように体の向きを変えたり状況に応じ車椅子に乗ります 家族の方は面会の折り、患者さまの状態が良いときには車椅子などで一緒に散歩が出来ます ご希望があれば看護師にお声をかけてください		
1週間に( )回入浴します(機械浴・介助浴・浴槽) 自立レベルに応じて洗顔、ひげ剃り、歯磨きを行ないましょう		
排泄動作の自立に合わせお手伝いします 危険防止のため、必ず看護師に声をかけて下さい		
嚥下状態(飲み込む状態)にあわせたお食事を召し上がっていただきます 障害に合わせた方法で食事の御手伝いをします。		
入院時FIM:		退院時FIM:
廃用症候群や筋肉の萎縮・関節の拘縮を予防するためのリハビリを行います 寝たきりにならないためにも、患者さん自身も日中はベッドから離れた生活を心がけましょう。		
自宅及び施設に退院される方はケアマネジャーと契約しケアプランを相談します。		

病院名: 東大和病院  
主治医: \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日

入院時 mRS Grade: \_\_\_\_\_  
退院時 mRS Grade: \_\_\_\_\_  
退院時の日常生活機能評価 合計 点

病院名: \_\_\_\_\_  
主治医: \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日

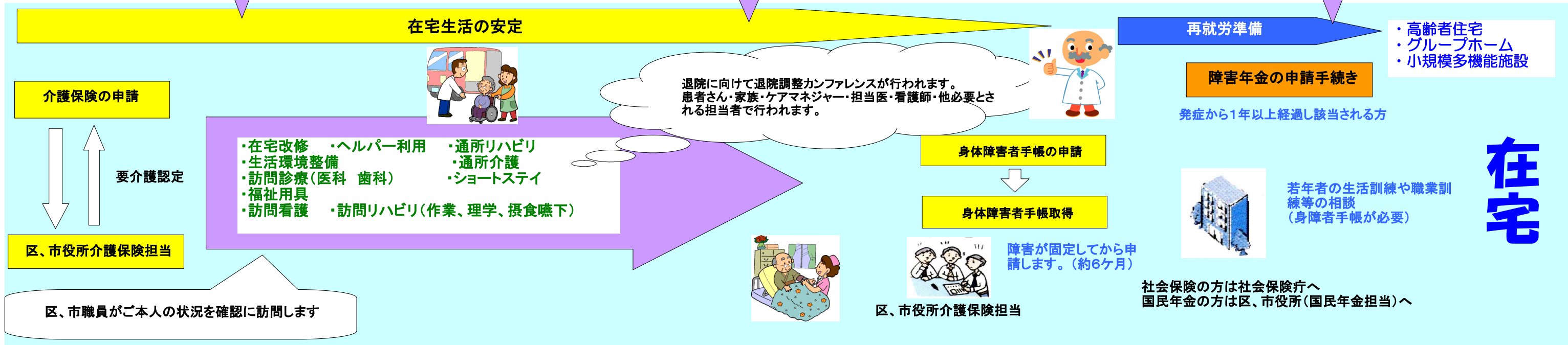
発症3ヶ月の mRS Grade: \_\_\_\_\_  
退院時の日常生活機能評価 合計

退院日 年 月 日  
退院先 [ ]

病院名: \_\_\_\_\_  
主治医: \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日

発症3ヶ月の mRS Grade: \_\_\_\_\_  
退院時の日常生活機能評価 合計

退院日 年 月 日  
退院先 [ ]



# 在宅