

脳卒中地域連携診療計画書(患者用)

氏名	(自動入力)	年齢	(自動入力)	病名	(医療用計画書と紐付け:自動入力)	発症日	(医療用計画書と紐付け:自動入力)
分類	急性期病院		回復期病院		維持期担当施設		
施設名	<input type="checkbox"/> 藤枝市立総合病院 <input type="checkbox"/> 焼津市立総合病院 <input type="checkbox"/> 島田市立総合医療センター 入院日: (自動入力)		<input type="checkbox"/> 静岡厚生病院 <input type="checkbox"/> 岡本石井病院 <input type="checkbox"/> 静岡市立清水病院 <input type="checkbox"/> 駿河西病院 <input type="checkbox"/> 静岡リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 静岡清リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 聖稜リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 甲賀病院 <input type="checkbox"/> 市立御前崎総合病院		<input type="checkbox"/> 自宅・かかりつけ医: <input type="checkbox"/> 介護施設: <input type="checkbox"/> 療養施設:		
期間	10~14日		1ヶ月~3ヶ月		それ以降		
目標	病状を安定化させます		日常生活動作の向上を目指します		再発防止を行います		
治療・リハビリ	・脳の状態を調べます ・点滴治療を開始します ・危険因子の評価を行います (タバコ・血圧・糖・脂質・心臓) ・再発予防の食事・薬を開始します ・リハビリテーションを開始します ・必要に応じて手術を行います		・起き上がり練習をします ・移乗動作練習をします ・車椅子移動練習をします ・歩行練習を行います ・飲込みの訓練をします ・日常生活の訓練をします(トイレ・入浴・服) ・脳の高次機能回復を訓練します		複数の医療施設が連携して、治療や機能回復・維持を実施していきます		
退院基準	自宅で生活できる運動能力があり、自宅での訓練方法も理解している		家族の介護により自宅での生活および通院が可能				
転院基準	病状は安定しているが、何らかの障害が残っており回復期病院での訓練の必要性を理解している		継続した医療が必要、あるいは介護や支援があっても自宅での生活が困難				
説明	病状や予後について説明します 治療方針をご承諾いただきます		機能回復の見通しなどを説明します 治療方針をご承諾いただきます		危険因子の食事・運動を指導します 再発徴候や日常生活動作の維持方法について説明します		
	説明者氏名 _____		説明者氏名 _____		説明者氏名 _____		
	説明・同意日 年 月 日		説明・同意日 年 月 日		説明・同意日 年 月 日		
その他	患者・家族氏名 _____		患者・家族氏名 _____		患者・家族氏名 _____		
	自宅復帰時には日常生活が行い易いように改修などのアドバイスを行います 必要に応じ介護認定・障害者認定などの申請手続きについてお手伝いします						

この診療計画書は、計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。病状に応じて変更することがありますのでご了承ください。病名も、今後の検査で変更される場合があります。