

入院治療計画書




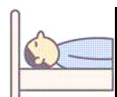





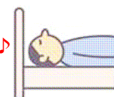











地域連携パス【脳卒中重度意識障害】

患者ID _____
患者氏名 _____ さま用

主治医 _____
担当スタッフ _____

当院は旭川赤十字病院と連携して、脳卒中急性期治療後の維持期医療を提供しています。

目 標	・脳浮腫の対策と脳卒中の再発を予防する	・可能な限り早期にリハビリを開始し、離床を図る
	・意識障害の改善を図る	・合併症を予防し、残った筋力の低下、関節の拘縮を防止する
	・患者さまやご家族さまに、障害の程度や病後の経過予測について理解を深めていただく	

経過	入院日 ~ 2週間	1か月後	3か月後	6か月後	退 院	6か月以降 継続入院
病 室	個室または2人部屋にて全身状態を確認します	4人部屋	4人部屋	4人部屋	自宅・施設・療養型病院	4人部屋
医 師	<ul style="list-style-type: none"> 主治医から入院時CTなどの検査結果と治療方針の説明があります 脳浮腫対策と再発予防法について説明があります 意識障害の程度と改善の見込みについて説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医と担当する医療スタッフ全員で転院後の回復状態の確認と今後の目標について話し合います お申し出により、歯の治療を歯科医師に依頼します 	<ul style="list-style-type: none"> 回復の度合いを評価し目標を再設定します 	<ul style="list-style-type: none"> 退院又は継続入院の判定を行います 退院可能な場合は、ご家族を含めて退院についての説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン作成のための協力・助言をいたします 	<ul style="list-style-type: none"> 病状の変化に応じて説明いたします。
【意識障害評価】	意識状態の評価を行います	意識レベル改善の状態を評価します	意識レベル改善の状態を評価します	意識レベル改善の状態を評価します		継続して、意識状態を評価します
看 護	<ul style="list-style-type: none"> 担当看護師、介護員から入院生活に関する説明をします 口腔ケアと合わせて飲み込みができるように口腔マッサージを開始します 	<ul style="list-style-type: none"> 各担当者と話し合い、計画を立て生活環境を適切に整えます。 寝たきり防止体位 手を温めてマッサージ 	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止の体位を、車椅子で行います 足のアロママッサージを行います 	<ul style="list-style-type: none"> 各担当者と今後の方向性を相談します 車椅子での散歩やレクリエーションに参加し、積極的に外出の機会を持ちます 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養で必要な処置等をご家族に指導します 	<ul style="list-style-type: none"> 長期入院に向けて、看護計画を見直しご家族へご説明いたします 継続して、入院療養の支援を行います
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士が身体状況、意識状態を評価し、計画的にリハビリを開始します 看護師と連携で飲み込み状態を評価します 	<ul style="list-style-type: none"> 意識レベル、身体状況に合わせてベッド上や訓練室で座位時間を増やします 音楽運動療法をこの時期に開始します  	<ul style="list-style-type: none"> 本人用車椅子や器具などの準備が必要が検討します 	<ul style="list-style-type: none"> 家屋調査を行い、退院に向けたリハビリを行います 評価に基づき、退院時リハビリ指導を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 通院などで継続リハビリを行います 	<ul style="list-style-type: none"> 継続して、意識障害改善を目的としたリハビリを行います 
栄 養	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士が栄養状態を評価し計画を立てます。状態の変化に応じて医師と話し合い、適切な栄養量や内容を検討します 		<ul style="list-style-type: none"> 症状や病態に合わせて、食事形態を変更します 		<ul style="list-style-type: none"> 口からの食事や管からの栄養などにより、ご家族への栄養指導を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 継続して、栄養管理を行います
薬 剤	<ul style="list-style-type: none"> 前病院での薬の内容や既往歴、服薬歴、服薬状況を確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の副作用に注意しながら服薬の管理指導を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬の管理指導を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬の管理指導を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の内容や服用方法を説明します(退院時服薬指導) 	<ul style="list-style-type: none"> 継続して、服薬の管理指導を行います
検 査	<ul style="list-style-type: none"> 頭部CT・血液検査・レントゲン・心電図超音波エコーや感染症検査をします    	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて血液検査、画像検査(CT)を行います 	   			
相 談 員	<ul style="list-style-type: none"> 入院療養生活の説明をいたします 医療費の支払いなどご相談に応じます 	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳、介護保険要介護認定など必要な手続きを説明いたします 入院療養中の相談について随時お受けいたします 	<ul style="list-style-type: none"> 高額医療制度 3割  	<ul style="list-style-type: none"> 転院先を調整いたします 自宅への退院が決定した場合は、医療スタッフとともに、福祉サービスの確認などをご家族とともに相談します 	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員を紹介します 	<ul style="list-style-type: none"> 長期療養の場合は、患者さまやご家族さまの精神的、経済的不安に対し、随時相談に応じます

★ 患者さまの状態などで予定が変更することがあります

交雄会グループ 愛生会病院

退 院 基 準	居 宅 (自宅・ケアハウスなど)	セルフケアが自分で可能である。または、一部の介助によりセルフケアが可能である。
	施設入所 (介護老健・特養など)	重度の意識障害が一定程度改善され、セルフケアに介護が必要である。または、家族での介護が困難である。
	転 院 (療養型病院)	重度の意識障害が一定程度改善されても、医療機関での継続した治療が必要である。

説明日時 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
説明担当者 _____ 部 局 _____ 課 _____

患者又はご家族署名 _____

患者さまとの続柄 _____

■ 入院治療計画書(スタッフ用)

地域連携パス【脳卒中重度意識障害】

患者ID _____
 患者氏名 _____ さま用
 主病名 _____

主治医 _____
 担当医 _____
 担当スタッフ _____

アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 計画管理病院での治療方針を継続し、脳浮腫の対策と脳卒中の再発を予防する 意識障害の改善を図る 患者さまやご家族さまに、障害の程度や病後の経過予測について理解を深めていただく 	<ul style="list-style-type: none"> 可能な限り早期にリハビリを開始し、離床を図る 合併症を予防し、残った筋力の低下、関節の拘縮を防止する
-------	--	---

経過	入院日 ~ 2週間	1か月後	3か月後	6か月後	退院	6か月以降	
経過日	月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	継続入院	
【意識障害評価】	<input type="checkbox"/> JCS【 】 <input type="checkbox"/> GCS【 】 <input type="checkbox"/> 広南スコア【 】	<input type="checkbox"/> JCS【 】 <input type="checkbox"/> GCS【 】 <input type="checkbox"/> 広南スコア【 】	<input type="checkbox"/> JCS【 】 <input type="checkbox"/> GCS【 】 <input type="checkbox"/> 広南スコア【 】	<input type="checkbox"/> JCS【 】 <input type="checkbox"/> GCS【 】 <input type="checkbox"/> 広南スコア【 】	<input type="checkbox"/> JCS【 】 <input type="checkbox"/> GCS【 】 <input type="checkbox"/> 広南スコア【 】	<input type="checkbox"/> JCS【 】 <input type="checkbox"/> GCS【 】 <input type="checkbox"/> 広南スコア【 】	<input type="checkbox"/> JCS【 】 <input type="checkbox"/> GCS【 】 <input type="checkbox"/> 広南スコア【 】
主治医	<input type="checkbox"/> 入院時諸検査指示 <input type="checkbox"/> 患者・家族の意思確認 <input type="checkbox"/> 入院診療計画書作成・説明 <input type="checkbox"/> 意識障害治療計画・リハビリ処方 <input type="checkbox"/> 血圧管理と脳浮腫対策 <input type="checkbox"/> 原疾患毎の安静度の決定 <input type="checkbox"/> 紹介元医療機関への報告	<input type="checkbox"/> 院内処方薬のオーダー <input type="checkbox"/> リハビリ評価 <input type="checkbox"/> 栄養状態評価 <input type="checkbox"/> 合同カンファレンス治療方針説明 <input type="checkbox"/> 歯科医師へ診療依頼	<input type="checkbox"/> 病状に応じて患者・家族への経過説明 <input type="checkbox"/> リハビリ再評価 <input type="checkbox"/> 胃ろう造設判断(経口不可の場合)	<input type="checkbox"/> 今後の治療方針の決定 <input type="checkbox"/> 退院又は継続入院の判定 <input type="checkbox"/> 退院可能な場合に患者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 退院療養計画書の作成 <input type="checkbox"/> 退院時指導 <input type="checkbox"/> 転院先宛診療情報提供書作成 <input type="checkbox"/> 紹介元医療機関への報告 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成支援	<input type="checkbox"/> 病状に応じてその都度説明 <input type="checkbox"/> 紹介元医療機関への報告	
看護	<input type="checkbox"/> オリエンテーション <input type="checkbox"/> 処置・日常生活動作介助の確認 <input type="checkbox"/> 看護計画立案 <input type="checkbox"/> 嚥下機能評価 <input type="checkbox"/> 口腔マッサージ	<input type="checkbox"/> 看護計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 病室移動(個室→4人部屋) <input type="checkbox"/> 半腹臥位療法 <input type="checkbox"/> 手浴+マッサージ	<input type="checkbox"/> 看護計画評価・修正 <input type="checkbox"/> フットケア+アロママッサージ <input type="checkbox"/> 車椅子での腹臥位療法	<input type="checkbox"/> 看護計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 外出・外泊の支援 <input type="checkbox"/> ベッド又は車椅子での外出 <input type="checkbox"/> レクリエーションの参加	<input type="checkbox"/> 退院時指導 <input type="checkbox"/> 看護サマリー作成 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成支援	<input type="checkbox"/> 看護計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 継続看護	
リハビリ	<input type="checkbox"/> 安静度と脳浮腫程度の把握 <input type="checkbox"/> 初期評価(身体・ADL・嚥下・高次脳) <input type="checkbox"/> リハビリ実施計画立案 <input type="checkbox"/> 理学療法訓練開始 (呼吸器リハビリ・運動器リハビリ)	<input type="checkbox"/> 再評価(身体・ADL・嚥下・高次脳) <input type="checkbox"/> リハビリ実施計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 理学療法訓練継続 <input type="checkbox"/> 音楽運動療法訓練開始 <input type="checkbox"/> 気切閉鎖訓練	<input type="checkbox"/> 再評価(身体・ADL・嚥下・高次脳) <input type="checkbox"/> リハビリ実施計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 理学療法訓練継続 <input type="checkbox"/> 音楽運動療法訓練継続 <input type="checkbox"/> 車椅子・装具の申請	<input type="checkbox"/> 再評価(身体・ADL・嚥下・高次脳) <input type="checkbox"/> リハビリ実施計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 理学療法訓練継続 <input type="checkbox"/> 音楽運動療法訓練継続 <input type="checkbox"/> 家屋調査 <input type="checkbox"/> ご家族への介助指導	<input type="checkbox"/> 退院時リハビリ指導 <input type="checkbox"/> 転院先宛リハビリ情報提供書作成 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成支援	<input type="checkbox"/> 再評価(身体・ADL・嚥下・高次脳) <input type="checkbox"/> リハビリ実施計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 理学療法訓練継続 <input type="checkbox"/> 音楽運動療法訓練継続	
栄養	<input type="checkbox"/> 栄養管理計画作成	<input type="checkbox"/> 栄養管理計画評価・修正 <input type="checkbox"/> MNA	<input type="checkbox"/> 栄養管理計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 栄養指導	<input type="checkbox"/> 栄養管理計画評価・修正	<input type="checkbox"/> 退院時栄養指導	<input type="checkbox"/> 栄養管理計画評価・修正 <input type="checkbox"/> MNA	
薬剤	<input type="checkbox"/> 持参薬・薬歴確認 <input type="checkbox"/> 既往歴・服薬歴の把握 <input type="checkbox"/> 禁忌医薬品の確認 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬指導	<input type="checkbox"/> 院内処方薬の変更確認 <input type="checkbox"/> 副作用の確認 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬指導	<input type="checkbox"/> 退院時服薬指導	<input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬指導継続	
検査	<input type="checkbox"/> 身長・体重・BMI測定 <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 胸部・腹部X-P <input type="checkbox"/> 腹部・心臓エコー <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> ホルターEKG <input type="checkbox"/> 血液検査(入院時セット検査) <input type="checkbox"/> 尿・便・喀痰検査(入院時セット検査)	<input type="checkbox"/> 体重測定 <input type="checkbox"/> 胸部X-P(病状に応じて) <input type="checkbox"/> 血液検査(病状に応じて) <input type="checkbox"/> 頭部CT(病状に応じて)	<input type="checkbox"/> 胸部X-P(病状に応じて) <input type="checkbox"/> 血液検査(病状に応じて)	<input type="checkbox"/> 体重測定 <input type="checkbox"/> 胸部X-P(病状に応じて) <input type="checkbox"/> 頭部CT(病状に応じて) <input type="checkbox"/> 血液検査(病状に応じて) <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> 喀痰検査(MRSA・緑膿菌など)	<input type="checkbox"/> 検査データ管理	<input type="checkbox"/> 胸部X-P(病状に応じて) <input type="checkbox"/> 血液検査(病状に応じて)	
相談員	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 情報収集(経済状況・趣味・宗教など) <input type="checkbox"/> 社会保障制度の活用状況確認	<input type="checkbox"/> 病状・療養見通しの把握	<input type="checkbox"/> 身障手帳申請 <input type="checkbox"/> 介護保険要介護認定の申請 <input type="checkbox"/> 各種公費医療制度申請	<input type="checkbox"/> 退院先の決定 <input type="checkbox"/> 施設入所申込 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の紹介 <input type="checkbox"/> 在宅療養での社会資源の支援	<input type="checkbox"/> 各退院時指導の同席と支援 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成支援	<input type="checkbox"/> 社会保障制度継続申請 <input type="checkbox"/> 各種公費医療制度継続申請	
カンファレンス	<input type="checkbox"/> 患者アセスメント	<input type="checkbox"/> 初回合同カンファレンス(/)	<input type="checkbox"/> 部門カンファレンス(再評価)(/)	<input type="checkbox"/> 定期カンファレンス(/)	<input type="checkbox"/> 退院前カンファレンス(/)	<input type="checkbox"/> 定期カンファレンス(/)	
バリエーション	<input type="checkbox"/> バリエーション(/)						

退院基準	居宅(自宅・ケアハウスなど)	セルフケアが自分で可能である。または、一部の介助によりセルフケアが可能である。	意識障害レベルの一定程度の改善	退院時意識レベル【 月 日 】
	施設入所(介護老健・特養など)	重度の意識障害が一定程度改善され、セルフケアに介護が必要である。または、家族での介護が困難である。	意識障害レベルがJCS(Japan Coma Scale)でII-3(又は30)未満又は	JCS ()
	転院(療養型病院)	重度の意識障害が一定程度改善されても、医療機関での継続した治療が必要である。	GCS(Glasgow Coma Scale)で8点超えの状態が2週間以上持続した状態をいう。	GCS ()