

<脳卒中入院された患者様へ>

患者氏名()様

月 日	/ /	~	/ /	/ /
病日	回生病院 入院日~7日目		8日目~18日目	
達成目標 (退院基準)	症状が悪化しない		①再発が起こらない ②今後の方針が決まる	
リハビリ	●毎日検温を行い、症状に応じて対処します。 ●持参された内服薬は医師へ確認後に説明を行います。 ●点滴や内服による治療を行います（脳保護薬、抗血小板薬等を使用します） ●リハビリの担当者が状態に合ったリハビリを行います。 ●症状により、手術を行ったり、人工呼吸器を装着する場合があります。			
処置	●必要に応じて酸素投与、心電図モニターの装着をします。			
検査	●症状に合わせ、頭部CT・胸部レントゲン・採血・検尿・心電図等の検査を行います。			
安静度	ベッド上安静 → 車椅子 → 歩行訓練 ＊状態に応じて、上記の様にステップアップしていきます。			
食事	●状態に応じて食事が開始になります。 ＊管理栄養士が適切な栄養管理を行います。			
清潔排泄	●状態に合わせて体を拭いたり、シャワー浴をします。			
説明	尿器または尿の管を挿入します。→ 尿の管を抜去し自分でトイレに行きます。			
その他	●入院診療計画、地域連携クリニカルパスについて医師または看護師が説明します。 ・病状について医師が説明します。 ・入院生活について看護師が説明します。 ・お薬について薬剤師が説明します。 ・必要に応じて退院支援担当者が、退院や転医の相談を行います。			

転院先 ()
/ / ~ / /
転院日~退院
目標：退院に向けて日常生活動作を向上する。
●毎日検温を行い、症状に応じて対処します。 ●内服薬を継続します。 ●状態に合ったリハビリを行います。 ●必要に応じて処置を行います。 ●必要に応じて血液検査、レントゲンなど行います。 ●特に制限はありません。 ●状態に応じて普通食、または治療食となります。 ●状態に合わせて体を拭いたり、シャワー浴をします。 ●体の状態に合わせて自分で排泄を行ったり、必要であれば介助を行います。 ●入院中の様々な相談に応じます。 ●退院の相談を行います。

≪退院先≫

家庭への退院

かかりつけ医・紹介先
()

状態に応じて施設へ入所をして療養

施設へ入所

施設名
()

状態に応じて施設へ入所をして療養生活を送ります。

医療機関へ転院

医療機関名
()

状態に応じて療養型病院等で入院を継続します。

連携機関サイン欄

連携機関名：

()

主治医名：

()

<同意書> 地域連携診療計画書について、説明を受けました。

年 月 日

本人・家族サイン _____

脳卒中の治療を受けられる皆様へ

◆地域連携クリニカルパスとは・・・

対象となる疾患で入院された患者さんを中心に、地域で医療・介護に関わる人々が各々の役割分担を行い、お互いの情報を共有し、今後の治療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

回生病院でも、地域のさまざまな医療・介護・保健担当者と連携して、共通の診療計画書(クリニカルパス)に基づいて治療を提供しております。皆さまの治療・療養に関する医療情報を当院と連携機関にて共有し、切れ目のない質の高い医療を目指します。

医療情報・個人情報すべて安全に管理され、個人情報公表されたり、患者さんの許可なく他の目的に使用されることは一切ありません。

なお、ご協力いただけない場合でも、これらの治療に何ら不利益を生じることはありません。その主旨にご理解をお願いしますとともに、ご協力をお願いいたします。



社会医療法人財団 大樹会 総合病院 回生病院
〒762-0007 香川県坂出市室町3丁目5番28号
TEL: 0877-46-1011(代)
FAX: 0877-46-1102(直通)