

**入院治療計画書B 脳出血の治療をお受けになる「急性期病院（急性期の治療とリハビリ）」**

様

説明日 年 月 日 御家族・本人署名  
回復期病院（回復期のリハビリ）

療養型病床・介護施設 かかりつけ医



施設名 佐世保市総合医療センター			
経過	入院日（月 日）	2日目～	7日目前後
活動リハビリ	活動範囲を説明します。訓練の担当者がリハビリの計画を立てます。	車いす乗車ができれば、リハビリ室で訓練を開始します。	状態を見ながら歩行練習を始めます。 <b>機能評価を行い今後の治療方針を決定します</b>
達成目標	(1) 症状の悪化をきたさない (3) 安心して入院生活をおくる	(1) 高血圧、糖尿病などのコントロールを行う (2) 退院または転院に対して心構えができる (3) 目標を持ったリハビリテーションを行う。	リハビリを目的に回復期病院への転院となります（Stage 4,5まで改善した場合は <b>自宅退院</b> を目指します）
食事	食事や飲水の摂取は状態に応じて、決定します。特別な栄養管理の必要性（有、無）	(1) 摂食障害が疑われる場合、粥食やペースト形態の食事から開始します。 (2) 飲み込むときにムセが強い時は経管栄養となる場合があります。飲み込みが悪い場合には嚥下の練習も行います (3) 誤嚥性肺炎の危険が高い場合は、点滴での栄養となります。	カロリー、塩分制限などの治療食が必要な場合があります。
排泄	当日はベッド上での排泄を原則とします	車椅子へ移ることが可能となれば、看護師と一緒にトイレに行けます	
清潔	原則として、体を拭くことから始めます。	車いす乗車ができればシャワーに入れます	
治療	(1) 血圧の管理や薬剤使用によって、脳出血の拡大を防止し、血腫周囲に生じる脳の腫れを抑えます。 (2) 血腫拡大が進行する場合は、開頭血腫摘出手術や血腫吸引手術を行う場合もあります。	血圧の管理や糖尿病など合併症の管理を目的に、内服治療を行います。	
検査	血液・尿・胸部X線・心電図・頭部CT/MRIなど検査します	動脈エコー、心エコー、脳血管撮影など必要に応じ検査します 血液・尿検査、頭部CT/MRIを適宜応じます	
説明指導	医師から病状の説明があります。看護師から入院生活について説明があります	わからない事、心配な事、医師や看護師にお尋ねください。 <b>薬剤師や看護師が服薬・生活指導をします</b> <b>自宅退院もしくは転院先を決定します</b>	経済面や介護保険、退院後の生活について相談に応じます。

転院



自宅退院

入院（月 日）	3週目～8週目	9週目～12週目
状態に応じた回復期のリハビリ計画を作成し、訓練を行います	適宜、活動状況の判定と到達目標の再設定を行い、それに応じたリハビリ計画を立てます。	自宅復帰に必要な歩行、入浴、家事動作などの訓練を行います。退院後の療養について決定します。
(1) 活動度に応じたリハビリができる (2) 安心して入院生活をおくることできる		退院の心構えができる
嚥下機能に応じた食事を提供します。必要に応じて嚥下評価を行い訓練します。	高血圧、糖尿病など基礎疾患に関して必要に応じて栄養指導を行います	
	トイレで安全に排泄できるかを確認します 排泄機能に応じた援助を行います	
浴槽で入浴が安全にできるかを確認します	入浴を週に2、3回行います	
内服薬を継続します。服薬指導を行います		
定期的な血液・尿検査などを行います		
各担当者が生活・栄養・服薬指導を行います。わからない事、心配な事は遠慮なくお尋ねください	経済面や介護保険、退院後の生活について話し合います。	介護認定を確認し、ケアマネジャーと退院後のことについて話し合います。必要に応じた介護方法についての指導も行います

転院入所



自宅退院

リハビリ、ケアの計画を立て、今後の治療を説明します。	今後の在宅医療について説明します。
(1) 活動度に応じたリハビリ、ケアをつける。 (2) 安心して入院、入所生活を送る	(1) 安心した在宅医療を継続する (2) 継続してリハビリを行う
嚥下機能に応じた食事を提供します。	基礎疾患や嚥下機能を考慮した食事指導を行います。
排泄機能に応じて、トイレ、尿便器使用、オムツ使用など決定します	訪問介護、訪問看護を通じて、指導してゆきます。
活動度に応じて、入浴、シャワー、清拭などを決定します	
内服治療を継続します。	薬剤治療を継続します。全身状態の管理を行います。
状態に応じて検査を行います。経過中に急変した場合は急性期病院へ連携します	急性期病院と連携し、急変や定期的な検査に対応します。
介護保険の説明、在宅の準備について説明します。	在宅介護、通所リハ、訪問診療、訪問介護、訪問看護などについて説明します。

主治医： 看護師： 理学療法士：  
作業療法士： 言語聴覚士： 医療相談員：  
病棟： 病室：  
説明日 平成 年 月 日 症状

※状況に応じて予定が変更になる場合があります。

主治医： 看護師：  
理学療法士： 作業療法士：  
言語聴覚士： 医療相談員：

主治医： かかりつけ医：  
看護師： ケアマネージャー：  
理学療法士等：  
医療相談員：  
看護師：