

入院治療計画書D 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 _____ ④
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）	5-7日目～	10～14日前後 21日前後
活動介護リハビリ	 ベッド上安静。安全確保を目的に、抑制を行う場合もあります。	 関節拘縮防止を目的に、早期からリハビリを開始します。	 状態によりベッド上での座位訓練、車いすへ座る練習を始めます。 リハビリステージと、全身合併症を考慮して、転院先を検討します Stage 2.3では回復期リハビリ病院への転院、Stage 1では療養型病床への転院を基本とします
達成目標	(1) 症状悪化を抑制、悪化への迅速な対応 (2) 状態の安定化 (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。		
食事	原則として、絶飲食です。特別な栄養管理の必要性（有、無）	 (1) 中心静脈ルート確保による高カロリー輸液、もしくは経鼻胃管より栄養剤注入を行います。 (2) 状態により口からの栄養摂取訓練を開始します。飲み込むときにムセが強い時は嚥下の練習を行います。 (4) 長期の経口栄養摂取困難が見込まれる場合は、胃瘻増設を行います。	 カロリー、塩分制限などの治療食が必要な場合は栄養士による栄養指導があります。
排泄	持続導尿	持続導尿カテーテルからおむつへ移行します。	
清潔	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) 血腫が著しく大きいまたは血腫拡大が進行する場合、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、心配事など、医師や看護師にお尋ねください。 薬剤師や看護師が服薬・生活指導をします。 状態に応じて退院先を決定します。 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。		

回復期リハ



療養型病床

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。	 回復状態に応じて、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ができる	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。嚥下困難が続くばあいは、胃瘻を継続します。	 高血圧、糖尿病など基礎疾患に応じて栄養指導を行います。	
嚥下機能に応じた援助を行います		
 状態に応じて、清拭、シャワー。入浴を選択します。	 排泄機能に応じた援助を行います	
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	 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	
 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相談に応じます	 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。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、ケアをうける。 (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。
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: _____ 医療相談人: _____
病棟: _____ 病室: _____ 症状 _____
説明日 年 月 日
※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: _____
介護士: _____