2008 年 1 月 7 日作成

脳卒中地域連携パス:急性期→かかりつけ医

	急性期	回復期	かかりつけ医
主治医			
施設	日本医科大学千葉北総病院脳神経センター		

氏名		急性期 ID		年齢	
診断名		療養期 ID	過去の受診無し	職業	

発症日時	年　月　日	身長	cm	体重	kg	発症前 ADL	
健康保険		介護保険	未	身障者	未　級　申請中		

家族構成	氏　名	年齢	同居	続柄	主介護者　関係 キーパーソン　関係 連絡先

外来での チェック項目	□PT-INR　□禁煙　□血圧　□血糖　□脂質　□頚動脈 ECHO　□頭部 CT　□頭部 MRI		
認知症 問題行動	□無　□有	急性期病院 外来再受診	□不要　□要 □1 ヶ月後　□3 ヶ月後　□6 ヶ月後　□1 年後

経過	急性期入院時			急性期退院時			
日時	年　月　日			年　月　日			
目標	脳浮腫の頭蓋内圧亢進、脳ヘルニアを併発しない 再開通に伴う出血性梗塞を合併しない 急激な降圧に伴う梗塞拡大が起こらない			患者の状態に合ったリハビリを行い、麻痺拘縮を予防する 安静度の拡大に伴う危険の防止			
医師	JCS	NIHSS	mR	JCS	NIHSS	mR	医師サイン
	診療計画策定			□退院時情報提供			
	手術実施　□無　□有			要注意合併症　□酸素(□鼻カヌラ　□マスク　l) □高血圧　□心房細動　□虚血性心疾患□糖尿病　□高脂血症 □腎臓病□肝臓病　□他(　)			
	病状説明(本人・家族)			退院時指導・予後説明			
看護師	バイタルサイン確認			褥瘡　□無　□有			看護師サイン
	看護計画策定			口腔ケア必要性　□無　□有			
	排泄　□オムツ　□ポータブル　□自立			排泄　□オムツ　□ポータブル　□自立			
	看護計画説明			退院時指導			
リハビリテーション	Br.Stage　右　左			Br.Stage　右　左			リハサイン
	Barthel Index:　FIM:			Barthel Index:　FIM:			
	リハ開始日　(　/　) 車椅子乗車　(　/　) センターリハ開始日　(　/　) ※装具使用:　□LLB　□SLB			麻痺　□無　□有　□右　□左 □片麻痺　□対麻痺　□四肢麻痺 拘縮　□無　□有　感覚障害　□無　□有 失語　□無　□有　□疑い　失行　□無　□有　□疑い 失認　□無　□有　□疑い　視野障害　□無　□有　□疑い 認知症　□重　□中　□軽　□なし　摂食・嚥下障害　□無　□有 □退院時指導			薬剤師
薬剤	持参薬確認　内服薬中止　降圧剤のみ中止			退院時指導			
栄養	摂取方法 □絶食　□IVH　□経鼻　□胃ろう □ミキサー食　□キザミ食　□常食 □糖尿病食　□高脂血症食　□ワーファリン食 □(　)Kcal 嚥下対策　□液体　□とろみ　□介助			□カロリー　Kcal　□絶食 □ミキサー食　□キザミ食　□全粥　□常食 □液体　□とろみ　□介助　□塩分制限(　g) □糖尿病食　□高脂血症食　□ワーファリン食 □ IVH　□ 経 鼻 胃 管　□ 胃 ろ う (　) □栄養指導　□嚥下指導　嚥下造影　□無　□有 □インスリン:　朝　昼　夕　夜 朝　昼　夕　夜			看護師サイン
MSW				□退院時情報提供 □連携先への資料引継ぎ 自宅復帰希望　□なし　□あり (□車いす可　□自力歩行なら)			MSW
要管理の検査	血圧	／		／	目標 140／90 未満		医師サイン
	INR				目標□1.6〜2.5　□2.0〜3.0		
	HbA1c	%		%	目標 6.5%以下		
	LDL-C	mg/dl		mg/dl	目標 120 mg/dl 以下		
	他						
バリアンス							