

《脳卒中地域連携パス Ver2:2008.4.1》

氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(経過) (パス)	急性期		回復期リハ — 維持期リハ					
	発症 — 2W		入院時(5日以内)	1 M	2 M	3 M	4 - 5 M	6 - 12 M
(リハの継続)	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> 基礎疾患	<input type="checkbox"/> 急性期クリニカルパス選択 <input type="checkbox"/> リハコース選択 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> 回復期クリニカルパス選択 <input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> 維持期クリニカルパス選択 <input type="checkbox"/> ケアコース選択・説明 (A, B)	<input type="checkbox"/> 維持期クリニカルパス選択 <input type="checkbox"/> ケアコース選択・説明 (A, B)
(リハの継続)	<input type="checkbox"/> 退院時リハ評価 <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( )	<input type="checkbox"/> リハコース説明 <input type="checkbox"/> 入院時リハ評価 <input type="checkbox"/> リハカンファレンス <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( )	<input type="checkbox"/> リハ評価 <input type="checkbox"/> リハカンファレンス <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( )	<input type="checkbox"/> リハ評価 <input type="checkbox"/> リハカンファレンス <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( )	<input type="checkbox"/> リハ評価 <input type="checkbox"/> リハカンファレンス <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( )	<input type="checkbox"/> リハ評価 <input type="checkbox"/> リハカンファレンス <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( )	<input type="checkbox"/> ケアカンファレンス <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( ) <input type="checkbox"/> 要介護度( ) <input type="checkbox"/> 医療区分( )	<input type="checkbox"/> ケアカンファレンス <input type="checkbox"/> mRS ( ) <input type="checkbox"/> BI( ) <input type="checkbox"/> FIM( ) <input type="checkbox"/> 要介護度( ) <input type="checkbox"/> 医療区分( )
(排泄)	A 軽症コース(1~2ヶ月) (mRS II-III : 歩行自立)	A 軽症コース(1~2ヶ月) (BI 85-100, FIM110-126)	<input type="checkbox"/> 病棟内歩行訓練 <input type="checkbox"/> ADL訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練 <input type="checkbox"/> I-ADL訓練	<input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 通院リハ <input type="checkbox"/> 通所リハ	<input type="checkbox"/> 在宅訓練 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 通院リハ <input type="checkbox"/> I-ADL訓練	<input type="checkbox"/> A 標準ケアコース (BI 25以上) <input type="checkbox"/> B 重症ケアコース (BI 0-20)	<input type="checkbox"/> A 標準ケアコース <input type="checkbox"/> B 重症ケアコース
(清潔)	<input type="checkbox"/> 清拭・入浴様式	<input type="checkbox"/> 入浴様式 : ( )						
(栄養)	<input type="checkbox"/> 補給ルート <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 経静 <input type="checkbox"/> 嚥下評価 <input type="checkbox"/> 造影 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 栄養量の設定 <input type="checkbox"/> 栄養評価	<input type="checkbox"/> 嚥下訓練・PEG <input type="checkbox"/> 経管 (PEG) <input type="checkbox"/> 経口摂取訓練 <input type="checkbox"/> 食事形状の決定 <input type="checkbox"/> 栄養量の検討・決定 <input type="checkbox"/> 栄養評価 (再評価)						
(治療の継続)	<input type="checkbox"/> PT-INR目標値 ( 2.0-3.0 ) ( 1.6-2.6 )	<input type="checkbox"/> PT-INR ( )	<input type="checkbox"/> PT-INR ( )	<input type="checkbox"/> PT-INR ( )	<input type="checkbox"/> PT-INR ( )	<input type="checkbox"/> PT-INR ( )	<input type="checkbox"/> PT-INR ( )	<input type="checkbox"/> PT-INR ( )
(在宅準備)	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 ( )	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 : ( )	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 : ( )	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 : ( )	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 : ( )	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 : ( )	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 : ( )	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 降圧薬管理 <input type="checkbox"/> 降圧 目標 : ( ) <input type="checkbox"/> 水頭症管理(シャントタイプ: ) <input type="checkbox"/> シャント圧 : ( )
(在宅準備)	<input type="checkbox"/> 合併症 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキング着用 <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡管理	<input type="checkbox"/> 合併症の治療終了 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキング離脱 時期指示 : <input type="checkbox"/> 気管切開管理指示 : <input type="checkbox"/> 褥瘡管理指示 :						
(在宅準備)	<input type="checkbox"/> 介護保険 (有・無) <input type="checkbox"/> 介護保険の説明 ( / ) <input type="checkbox"/> 介護保険の申請 ( / ) <input type="checkbox"/> 転院依頼日 ( / )	<input type="checkbox"/> 在宅意志確認 ( / )	<input type="checkbox"/> ケアマネ決定 ( / ) <input type="checkbox"/> 家屋調査 ( / ) <input type="checkbox"/> 介護指導 ( / ) <input type="checkbox"/> 在宅の確認 ( / ) <input type="checkbox"/> 認定調査 ( / ) <input type="checkbox"/> 転院情報書 ( / )	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成 ( / ) <input type="checkbox"/> 家屋改修 ( / ) <input type="checkbox"/> 介護指導 ( / ) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議 ( / ) <input type="checkbox"/> 転院依頼日 ( / )				
日常生活機能評価	<input type="checkbox"/> 急性期退院時 点	<input type="checkbox"/> 回復期入院時 点	<input type="checkbox"/> 回復期退院時 点					

\* 急性期⇒回復期のパスの適応基準は、全身状態が安定し、合併症がコントロールでき、リハビリができることとします。  
\* 回復期⇒維持期へのパスの適応基準は、集中的なリハビリとしてはゴールに達し、在宅か施設・病院で維持リハに移行できるレベルになった時期とします。

急性期 ( 病院 )

主治医 ( ) □ 在宅 ( )  
 発症日 ( ) □ 回復期リハ病院 ( )  
 ID ( ) □ 療養型病床群 ( )  
 入院日 ( ) □ 老人保健施設 ( )  
 退院日 ( ) □ グループホーム・ケアハウス ( )  
 在院日数 ( ) □ クリニック ( )

ADL	発症前	退院時	回復期のリハを選択してください
mRS			A 軽症リハコース (mRS1~3: 1-2ヶ月)
BI			B 標準リハコース (mRS4: 2-3ヶ月)
FIM			C 重症リハコース (mRS5: 3-5ヶ月)

(※ A, B, Cに○を付けてください)

[急性期治療]

- 脳梗塞  ラクナ梗塞  tPA  オザグレル
- アテローム血栓症  ヘパリン  エダラボン
- 脳塞栓  抗血小板薬  アルガトロン
- その他 ( )
- 脳出血  被殻出血  保存的療法  内視鏡吸引術
- 出血量 ( ) ml  視床出血  定位的血腫除去術
- 皮質下出血  開頭血腫除去術
- 小脳・脳幹出血  その他 ( )
- くも膜下出血  脳動脈瘤  クリッピング
- AVM  スパズム
- 水頭症 (VPS, LPS)
- その他 ( )

[まだ治療中の合併症] [かかりつけ医]

( ) ( )

[脳卒中地域連携パスのルール]

- ① 在宅になったらパス終了
- ② 急性期病院へ転院したらパス終了
- ③ 特老が決定したら療養型でパス終了
- ④ 死亡でパス終了
- ⑤ 入院中は何かあってもパスは続きます (パスのコースを変更して下さい)

回復期リハ ( 病院 )

主治医 ( ) □ 在宅 ( )  
 ID ( ) □ 療養型病床群 ( )  
 入院日 ( ) □ 老人保健施設 ( )  
 退院日 ( ) □ グループホーム・ケアハウス  
 在院日数 ( ) □ クリニック

[リハコース・ADL]

ADL	月	入院時	1	2	3	4	5	6
A								
B								
C								
BI								
FIM								
要介護度								

維持期リハコースを選択してください

A	標準ケアコース (BI 25以上: 2-3ヶ月)
B	重度ケアコース (BI 0-20: 3-6ヶ月)

(※ A, Bに○を付けてください)

[エンドポイント] [入院中の重大な合併症]

- 急性期病院へ転院  脳卒中再発 (脳梗塞・脳出血・その他)
- ( 病院 ) (原因 )  肺炎
- 死亡 (原因 )  その他 ( )

在宅 《主治医 ( ) ケアマネ ( )》

(急性期・回復期・維持期・クリニック)  
 ID ( ) □ 通院投薬 □ 訪問看護  
 来院日 ( ) □ 訪問診療 □ 通所リハ  
 □ 通院リハ □ 訪問リハ  
 □ 短期入所  
 □ ヘルパー

有床クリニック入院 ( 医院 )

主治医 ( ) □ 在宅 ( )  
 ID ( ) □ 療養型病床群 ( )  
 入院日 ( ) □ 老人保健施設 ( )  
 退院日 ( ) □ グループホーム・ケアハウス  
 在院日数 ( ) □ その他 ( )

維持期リハ

□①[療養型病院・老健] ( ) 主治医 ( )  
 □②[療養型病院・老健] ( ) 主治医 ( )  
 ①ID ( ) ②ID ( )  
 入院日 ( ) 入院日 ( ) □在宅 ( )  
 退院日 ( ) 退院日 ( ) □特老 ( )  
 在院日数 ( ) 在院日数 ( ) □グループホーム・ケアハウス  
 □ クリニック

[ケアコースADL]

ADL	月	入院時	1, 2	3, 4	5, 6	7, 8	9, 10	11, 12
Aケアコース								
Bケアコース								
方針決定								
要介護度								
生活自立度								
認知自立度								
BI								
FIM								
医療区分								

[エンドポイント] [入院中の重大な合併症]

- 急性期病院へ転院  脳卒中再発 (脳梗塞・脳出血・その他)
- ( 病院 ) □ 肺炎
- (原因 ) □ その他 ( )
- 死亡 (原因 )
- 特老申請 (方針決定の欄に○をしてください)

ADL	月	来院日	入院日	1	2	3	4	5	6
要介護度									
生活自立度									
認知自立度									

[エンドポイント] [在宅中の重大な合併症]

- 急性期病院へ入院  脳卒中再発 (脳梗塞・脳出血・その他)
- (原因 ) □ 肺炎
- 死亡 (原因 ) □ その他 ( )