

《脳卒中地域連携パス》（患者様用）：

様（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）

急性期病院	回復期リハ病院			維持期リハ病院・施設	
現在の障害を説明します <input type="checkbox"/> 運動の障害 （ ） <input type="checkbox"/> 言葉の障害 <input type="checkbox"/> 食べることの障害 <input type="checkbox"/> 排尿の障害 <input type="checkbox"/> 認知の障害 <input type="checkbox"/> 意識の障害 <input type="checkbox"/> その他	3つのリハコースを説明します 1ヵ月      2ヵ月      3ヵ月			ケアが必要なことを説明します 療養型病床・介護老人保健施設	
	軽症リハコース (1ヵ月) BI 85-100, FIM110-126	退院 → 通院		2つのケアコースを説明します 2-3ヵ月ごとにケアプランをつくり方針を相談します 標準ケアコース (BI 25以上)  重症ケアコース (BI 0-20) 	
	標準リハコース (2ヵ月) BI 55-80, FIM80-109	退院 → 通院			
	重症リハコース (3ヵ月) BI 0-50, FIM18-79	退院			
リハビリが必要であることを説明します  以上の障害でリハビリが必要です。詳しい評価はリハ病院でされます。現在の移動能力で以下の3つのコースでリハビリがすすむと思われます。	詳しいリハ評価 バーセル指数 (BI) FIM 指数 (FIM) いずれかの評価でコースが決まります	排尿訓練 	摂食・嚥下訓練 	コミュニケーション訓練 	在宅グループホーム ケアハウス 介護老人福祉施設 
維持期リハ(在宅, 入所, 転院)のためにはいろいろな準備が必要です。主治医や医療相談員に相談しましょう。					
軽症リハコース(1ヵ月) ひとりで歩ける	介護保険の説明 	要介護認定 要支援1, 2 要介護1, 2, 3, 4, 5	家屋調査・改修 	在宅医療 (かかりつけ医)	訪問診療・訪問リハ 
標準リハコース(2ヵ月) ひとりで座れる ひとりで立てる	介護保険の申請 	ケアマネジャ決定 	介護指導 	転院入所調整	通所リハ・訪問看護 
重症リハコース(3ヵ月) ひとりで座れない	認定調査 	ケアプラン作成 	サービス担当者会議 		在宅介護 
治療の継続, 管理 <input type="checkbox"/> 血圧のコントロール <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> ワーファリン (PT-INR)		<input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> インスリンコントロール <input type="checkbox"/> 栄養管理 	<input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> シヤント圧 	<input type="checkbox"/> インスリン 	※ 経過中に急変した時は急性期病院へ連携します 

\* 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。