

# 静岡県東部・伊豆地区脳卒中地域連携診療計画

患者ID、氏名

様式 1

急	説明者(主治医)署名		患者・家族署名		説明日	
回	説明者(主治医)署名		患者・家族署名		説明日	
<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血		症状:				



**専門治療**  t-PA  手術  保存的

**呼吸循環管理**

ECGモニター  SpO2管理  人工呼吸器管理

**基礎疾患管理**

HT  HTG  DM  その他 ( )

**合併症管理**

尿路感染症  肺炎  心不全

その他 ( )

**栄養管理**

絶食  嚥下食  経管栄養

**急性期リハビリ(廃用予防)**

ベッドサイド  PT  OT  ST

**早期離床**  座位自立  起上り自立

危機脱出全身状態の安定

**再発予防、基礎疾患管理**

投薬治療  点滴治療

**基礎疾患管理**

HT  HTG  DM  その他 ( )

**合併症予防**

尿路感染症  誤嚥性肺炎  心不全

**栄養管理**

口腔内清拭  咀嚼訓練  経管栄養

制限食  塩分  蛋白  脂質

**回復期リハビリ**

歩行自立  杖歩行自立

車椅子自立  整容自立

コミュニケーション自立

在宅復帰・入所等の準備終了 障害改善の安定

**再発予防、基礎疾患管理**

投薬治療  訪問診療  訪問介護

**基礎疾患管理**

HT  HTG  DM  その他 ( )

**合併症予防**

定期検査、尿、胸部X線

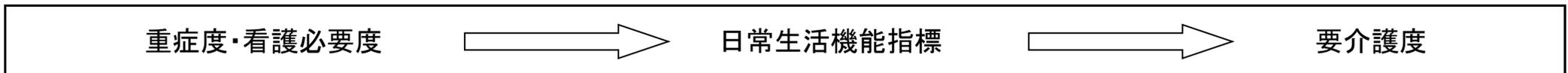
**栄養管理**

食事指導  訪問栄養指導の実施

**維持期リハビリ**

通所リハビリ

訪問リハビリ



急性期コメント

回復期コメント