埼玉県脳卒中地域連携の流れ

『地域』が一つの大きな病院です

急性期病院

診断の確定・治療方針の説明
専門的治療の実施・再発の予防
一般状態の管理・廃用症候群の予防
早期離床・早期リハビリの実施

２～４週間の入院期間

集中的リハビリが必要家庭復帰の意欲がある

自宅生活可能とする状態まで改善・回復

自宅復帰しての生活が困難

継続した医療行為が必要な状態

回復期リハ病院

再発の予防
治療方針の説明
一般状態の管理
二次的合併症の予防
回復期リハビリの実施
機能障害の改善
ＡＤＬの向上
ケアプランの作成
社会資源の手配

１～６ヶ月間の入院期間

自宅生活可能の状態まで改善・回復
回復ケアプラン作成
住宅改築等の完了

自宅 かかりつけ医

自宅生活の継続
再発予防・機能維持

自宅復帰しての生活が困難

介護施設

施設内生活の継続
再発予防・機能維持

継続した医療行為が必要な状態

療養型病院

再発予防・機能維持

埼玉県脳卒中地域連携パス研究会作成