

脳卒中地域連携パス 運用要項

【目的】

- 1) 地域としての医療機関の機能分化を明確化し、質の高い医療・介護が途切れなく実現されるようにする。
- 2) 脳卒中の急性期から回復期、維持期にかけて、再発を予防し、在宅生活を可能にする。

【対象症例】

脳卒中(脳梗塞・脳出血)急性期治療をうけた後、在宅生活をめざす患者とする。

【基本原則】

- 1) パスの登録症例は急性期病院側で決定し、パスの起点となり、その運用は、脳卒中発症後1年目までとする。
- 2) パス用紙は患者が所持し、医療機関受診時は携帯する。パス用紙には、表紙1枚、医師からの医療情報3枚、看護師からの看護情報1枚、リハビリ療法士からのリハビリ情報1枚、患者説明用治療計画書1枚が含まれている。ただし急性期病院からかかりつけ医への退院時は、看護情報、リハビリ情報は必要に応じて含める。
- 3) 急性期病院はパス用紙を作成し、その写しを、病院側外来診療綴に1部残す。回復期病院・かかりつけ医に診療情報提供書とともに提供し運用開始する。医療機関は患者指導しつつパス用紙に記載し、適宜写しをとり保管する。
- 4) 回復期病院はパス用紙を記載し、退院時に地域連携パスの写しを1部を急性期病院に送付し、1部を回復期病院に残しておく。
- 5) 登録かかりつけ医は定期的にパス用紙に記入し、1年目に地域連携パスの写しを1部を急性期病院を送付する。看護情報、リハビリ情報は1年間の内容が記載されているものを送付する。
- 6) 急性期病院を退院後は、回復期病院、かかりつけ医で適宜薬剤療法、危険因子の管理、血液検査を施行する。薬剤療法、危険因子の管理は原則的に各種ガイドラインや、診療情報提供書やパスに特に意見の提示があれば、それを参考しつつ行う。
- 7) 抗血小板剤や抗凝固剤は副作用や特に理由がなければ原則投与継続する。薬剤選択については変更可能である。
- 8) 頭部MRI、頭部CTスキャン、エコーは発症1年目など適宜、病院と連携し施行する。

【注意点】

1) バリエーションについて

目標が達成できない時は、バリエーションとなる。パスの内容が重篤で(例脳卒中の再発や他疾患による治療方針の変更や治療の中断、死亡など)パスの継続が困難になった場合は、パスは終了として、速やかに相互連絡する

2) バリエーションの連絡について

バリエーションが発生した場合は、FAX 連絡用紙等を用いて連携医療機関・かかりつけ医間で連絡を取り合う。その他の不明な点、事務的な連絡も FAX 連絡用紙等を使用して行う。

3) 病院(急性期病院・回復期病院)側の地域連携部署はパス登録患者を把握し、運用の補助をする。