





心臓リハビリテーション連携パス（患者様用）

氏名 【	リハビリの対象となる 病気・手術 【	かかりつけ医 【	心臓の健康に影響する要因 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/>
時期	入院： / ~ 【施設名：】 【転院先：】	退院後～外来リハビリ： / ~ (リハビリ開始より150日以内) 【施設名：】	維持期： / ~ (150日以降～) 【施設名：】
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○自身の病気について冊子を用いて理解している ○自己管理ノートの使用方法を理解している ○自分に合った運動の方法・目安を知り実際に行う ○飲んでいる薬について理解している 	<ul style="list-style-type: none"> ○病状が落ち着いている ○自身の病気について冊子を用いて理解している ○自己管理ノートを活用している ○自分に合った方法・目安で運動をおこなっている ○禁煙ができている ○食事の工夫が行われている ○薬の大事さを理解し飲み忘れがない 	<ul style="list-style-type: none"> ○病状が落ち着いている ○自身の病気について冊子を用いて理解している ○自己管理ノートを活用している ○自分に合った方法・目安で運動を継続している ○禁煙を継続できている ○食事の工夫が行われている ○薬の大事さを理解し飲み忘れがない 
検査 評価 運動	<ul style="list-style-type: none"> ○病気に応じた検査・治療を行います ○筋力やバランスなど身体の機能評価を行います ○日常生活でどの程度活動できているか確認を行います ○身体の機能を上げるための運動を行います 	<ul style="list-style-type: none"> ○血液などの定期検査を行います ○筋力やバランスなど身体の機能評価を行います ○日常生活でどの程度活動できているか確認を行います ○身体の機能を上げるための運動を行います 	<ul style="list-style-type: none"> ○身体の機能評価を行います
説明	<ul style="list-style-type: none"> ○医師や看護師など専門職種より包括的リハビリと退院後のリハビリについて説明を受けます ○禁煙についての説明があります ○食事についての説明があります ○お薬について説明があります ○自己管理ノートの配布・説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師や看護師など専門職種より包括的リハビリについて説明があります ○禁煙についての説明があります ○食事についてアドバイスと見直しがあります ○お薬について説明があります ○自己管理ノートの配布・説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師より包括的リハビリについての説明があります ○禁煙についての説明があります ○食事についてアドバイスと見直しがあります ○お薬について説明があります ○自己管理ノートの配布・説明があります

○受診時には自己管理ノートをお持ちください