

リハビリテーション実施計画書

ID 患者氏名 男・女 生年月日 (明・大・昭・平・西暦) 年 月 日

平成・西暦 年 月 日 (回目・ ヶ月目)

診断名:

発症日: (頃)・手術日:

治療内容(術式):

合併症:

冠危険因子(既往): [] 高血圧 [] 脂質異常症 [] 糖尿病 [] 喫煙 [] 肥満 [] 高尿酸血症 [] 慢性腎臓病(CKD) [] 家族歴 [] 狭心症 [] 陳旧性心筋梗塞 [] 他()

標準体重 kg : 目標血圧 / mmHg
現在の体重 kg : BMI (18.5~24.9) kg/m^2
現在の血圧(又は家庭血圧) / mmHg

血液結果検査

[] HbA1c (6.5%未満) %
[] LDLコレステロール(100mg/dL未満) mg/dL
[] HDLコレステロール(40mg/dL以上) mg/dL
[] 中性脂肪(TG:150mg/dL以下) mg/dL
[] BNP pg/mL
[] 他()

心機能 : 左室駆出率(EF) 【正常・低下】 %
他所見()

ADL [] 車椅子 【自立・他人操作】 [] 介助歩行 [] 杖歩行
[] 屋内歩行 [] 屋外歩行 [] 他()

環境 [] 独居 [] 同居() 家族の協力体制 【あり・困難】
[] 一戸建 【平屋・2階以上】
[] 集合住宅: 階居住、エレベーター 【有・無】
[] その他()

社会復帰 [] 無職 [] 家事 [] 休職中 [] 発症後退職 [] 退職予定
[] 転職 [] 転職予定 [] 発症後配置転換 [] 現職復帰
・職種/業務内容/通勤方法等 ()

本人・家族の希望・回復への目標

再発予防・健康維持のための目標

[] 病気への理解 [] 体力向上 [] 食事管理 [] 内服管理
[] 運動習慣の獲得 [] 禁煙 [] 他()

運動負荷試験結果(運動処方)

運動耐容能【良好・低下】(健康人の %: METs)
運動処方(脈拍・血圧): bpm / mmHg
自転車 W 分 回/週
歩行 km/h 分 回/週
その他注意事項()

再発防止に対する理解と支援・指導の必要性

『自己検脈』 [] できる [] 要指導
『家庭血圧・体重測定』 [] 実施している [] 要支援
『自分に合った運動』 [] 理解している [] 実践している [] 要支援
『適切な食事・摂取量』 [] 理解している [] 実践している [] 要支援
『正しい服薬』 [] 理解している [] 服薬忘れなし [] 要支援
『薬の管理』 [] 自分 [] 家族() [] 他人()
『自身の病気』 [] 不安がない [] 不安がある
『日常生活活動・復職』 [] 不安がない [] 不安がある
『余暇・社会活動』 [] 理解している [] 実践している
『睡眠』 [] 良好 [] 不良【入眠障害・中途覚醒・他()】
『タバコ』 [] 禁煙 [] 受動喫煙 [] 喫煙(本) [] 要支援
『症状出現時の対処法』 [] 理解している [] 要指導
『 』 [] () [] ()
『 』 [] () [] ()

多職種による再発予防への取り組み

(支援・指導が必要な項目にチェックをつける)

[] 『運動・日常生活動作について』

担当者/職種:
[] 呼吸訓練 [] ストレッチ [] 筋力増強 [] ADL訓練 [] 歩行
[] 自転車 [] 他()

[] 『食事について』

担当者/職種:
コメント()

[] 『お薬について』

担当者/職種:
コメント()

[] 『 』

担当者/職種:
コメント()

[] 『 』

担当者/職種:
コメント()

今後の運動療法継続について

[] 当院にて [] 自宅にて [] 他施設にて()
今後の検査・期間等について

本人・家族氏名
医師: 理学療法士:
看護師: 他職種():