

回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、患者様の『日常生活能力の向上』『寝たきりの防止』さらに『家庭復帰』を目的にしたリハビリテーションを集中的に行う病棟です。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケースワーカー等がひとつのチームとなって連携し、共通の目標に向かって統一したアプローチを行い、退院後より良い生活が送れるよう支援していきます。

適応疾患

疾患	発症から入棟までの期間
1 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷 くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症 脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症の発症もしくは手術後 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害 重度の頸髄損傷・頭部外傷を含む多発外傷	2ヶ月
2 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節の骨折もしくは手術後	2ヶ月
3 開胸・開腹術後	2ヶ月
4 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節の神経、筋、靭帯損傷後	1ヶ月

回復期リハビリテーション病棟の流れ

当院一般病棟



回復期リハビリテーション病棟

転棟の計画



<入棟の判定>



回復期リハビリテーション病棟入棟（転入院）



入棟時評価

↓入棟時に、各担当スタッフが患者様の心身機能・日常生活動作の状態を評価していきます。

リハビリテーション計画

↓初回カンファレンスが行われるまでに、各担当スタッフが入棟時評価に基づいて、現状の問題点・目標を立案していきます。

初回カンファレンス

↓医師・看護師・リハビリスタッフ・看護助手・ケースワーカーが集まり、立案した問題点・目標を基に、治療方針を決定していきます。患者様・ご家族に現状・目標をご理解いただいた上でリハビリテーションを進めていきます。

他の急性期病院



<依頼・相談>

※診療情報提供書・看護サマリーを提出して頂いています。

<面談>

※必要に応じて診察も行います。

<転入院の判定>



中間・退院時カンファレンス

↓ 1ヶ月毎に行い、治療方針の再検討等を行います。退院時カンファレンスでは退院後の生活の設定、サービスの導入等について話し合います。

退院前訪問指導

↓ 退院後に安全に生活できるよう、必要に応じて自宅訪問を行い、住宅改修の助言や福祉用具の検討、在宅生活における注意・指導を行います。

退院に向けて

↓ 患者様・ご家族の希望、心身の状態、退院後の生活の目標に合わせ、各福祉制度等の情報提供を行っていきます。必要に応じて、退院後最適なサービスが提供できるよう、患者様、ご家族に現在の状況報告や担当ケアマネージャーから今後のサービス方針の説明を行って頂きます。

当院での回復期リハビリテーション病棟での取り組み

病棟数：48床

病棟でのリハビリテーション

『日常生活能力の向上』に向けた取り組み

実際の生活場面である病棟で食事や更衣・トイレ動作等の日常動作や調理等の家事動作を行いながら退院後の在宅生活に即したリハビリテーションを実施します。



更衣練習



入浴練習



服薬管理

衣服は病衣ではなく普段着を持ってきて頂き、朝・夕に着替えて頂いたり、食事もベッド上ではなく、食堂や居室の机で摂れるようにしています。

『自助具・車椅子・装具について』

できるだけ自立した生活が送れるよう、患者様の身体状態に合った自助具（持ちやすい・口に運びやすい特殊な形のスプーンや箸等）、車椅子、装具を提案・作成し、治療効果の向上、生活範囲の拡大を図ります。



自助具（皿、箸、スプーン）



自助具（片手で利用できる爪切り）



自助具（洗髪用ブラシ）

『寝たきりの防止』に向けた取り組み



寝たきり予防のため、定期的な離床、レクリエーションへの参加を促しています。

『チームアプローチ』

各スタッフが患者様の状態を共通に理解し、ひとつのチームとして専門性を生かしながら患者様の病棟生活を支援していきます。病棟での日常生活動作が早期に向上するよう、リハビリテーション室での個別訓練にとどまらず病棟での訓練を重視しています。



朝のカンファレンス



病棟での歩行訓練

『嚥下・摂食訓練』



口や咽の動きをよくするための訓練をした上で、食べる訓練を行います。口から安全においしくご飯を食べれるように食べ物の形態や食事の際の姿勢、介助方法の工夫を提案します。

リハビリテーション室を中心とした機能訓練

患者様が病棟でできる限り自立した日常生活を送るためには、心身の機能障害を早期に改善することが必要となります。病棟でのリハビリテーションに加え、リハビリテーション室で機能訓練を行い、基本的体力・筋力やバランス能力、歩行能力等の向上を目指します。

