大腿骨頚部骨折の西濃地区地域連携パス　運用依頼書

     先生侍史

     病院　整形外科　主治医

患者氏名     　年齢     　　性別

患者ID

大腿骨頚部骨折地域連携パス　運用要項

【目的】

1. 地域における医療機関・老健施設の機能分化を明らかにし、多くの大腿骨頚部骨折患者に良質の医療を提供できるシステムを構築する。
2. 連携により患者の一貫した診療計画と患者情報の共有し、積極的に術後リハビリテーションを行いできるだけ転倒前のADLの獲得を目指す。
3. 骨粗鬆症の治療を連携して行い二次骨折予防に努める。

**【**対象】

1. 大腿骨頚部・転子部（転子下を含む）骨折患者
2. 手術治療を行い比較的安定した患者で引き続きリハビリ等を必要とする患者

【基本原則】

1. パスへの登録症例は     病院側で決定する。
2. パス用紙は患者用1枚　医療者用1枚とする。
3. 当パスは当院から紹介先へ行く｢すごろく型｣パスであり以下のような特別の事情が生じない限り原則として1回で完了とする
4. 紹介先でXP等治癒過程の評価ができない場合は当院外来にて行い情報共有する。
5. 骨粗鬆症については二次性骨折予防のために『骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード』及び『骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン』に沿って必要に応じて骨量測定・採血検査（Ca・P・25OHビタミンD・骨代謝マーカー）・脊椎エックス線写真等で評価し治療を開始・継続する。
6. 以下の場合には必要に応じて当院主治医に紹介する。（必要に応じて地域連携枠利用）

・股関節痛の悪化

・股関節周囲の腫脹発赤、創部の感染徴候

・転倒

・その他紹介先が必要と判断したとき

1. 地域連携計画書の取り扱いについて

・     病院から連携先へ転院・入所する時には、診療情報提供書に本計画書（地域連携クリニカル

パスフォルダー）を添付する。

・連携先を退院・退所したときに、本計画書写しと診療情報提供書を     病院へ送付する。

また患者が     病院を再診する場合は、地域連携枠で予約を取り本計画書と診療情報提供書を持って受診する。

・連携病院を退院し、かかりつけ医に受診する場合には紹介状に本計画書のコピーを添付する。

・かかりつけ医に繋いだ時点でパスは終了となりますが必要であれば当院に相談していただく。