|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医療者用　地域連携診療計画書（大腿骨近位部骨折）** | | | | | | | | | | | | | | |
| **患者氏名** |  | | | | | **殿** | | **(患者ID：** | |  | **)** | **病名：　右　左　大腿骨骨折（頚部　転子部　転子下）** | | |
| **生年月日** | |  | **◆受傷日：** | **年****月****日** |  | | **手術日：** | | **年****月****日** | | | |  | **手術名　骨接合（****）　人工骨頭** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 手術実施病院（     病院） | | | | | | | 転院先医療機関・老健施設（     ） | | | | かかりつけ医・在宅または施設 |
| 周術期 | | 術後１－２週 | | | | 転院・転所まで(  /  ) | 入院・入所日(  /  ) | 退院・退所まで(  /  ) | | | 退院後 |
| 達成目標（アウトカム） | **患者状態** | 循環動態が安定いている  呼吸状態が安定している  疼痛が管理できている  創に問題がない（持続出血がない） | | 全身状態が安定している  疼痛が管理できている  感染徴候がない（発熱や創の異常がない） | | | | 全身状態が安定している  創痛が自制内  創に問題がない  感染徴候がない | 創痛が自制内  創部に問題がない  感染徴候がない | 感染徴候がない | | | 骨折部の疼痛がほとんどない  創部に問題がない |
| **生活動作** | 坐位ができる（ベッド端坐位）  車椅子に乗車できる（介助）  転倒・転落がない | | 車椅子に乗車できる　（自立または介助）  歩行器歩行ができる　（受傷前に歩行可能だった場合）  転倒・転落がない　（ベッドや車椅子からの転落、立位・歩行時の転倒がない） | | | | | 受傷前の歩行状態に近くなる  （適宜、杖を使用するなどして）  転倒・転落がない | | | | 受傷前の歩行状態への復帰  転倒・転落がない |
| **知識**  **理解** | 患部の安静についての理解  脱臼防止の理解（人工骨頭の場合） | | 脱臼防止の理解　（人工骨頭の場合）  骨粗鬆症治療の必要性の理解　（本人・家族） | | | | 転倒予防の理解  転院の必要性の理解　（本人・家族） | 脱臼防止の理解  （人工骨頭の場合） | 骨粗鬆症治療と転倒予防の理解  退院後の生活の理解 | | | かかりつけ医への受診の必要性の理解  （骨粗鬆症治療の継続を含む） |
| **合併症** | ・腓骨神経麻痺がない  （足趾、足関節の背屈障害、シビレ等）  ・褥瘡がない（仙骨部、背部、大転子部など） | | ・深部静脈血栓症・肺塞栓症がない  ・術後創周囲に感染徴候がない | | | | ・低栄養・脱水がない  ・誤嚥性肺炎がない  ・脱臼がない（人工骨頭の場合） | 腓骨神経麻痺がない  肺塞栓症がない  術後創感染がない | 深部静脈血栓症がない  褥創がない  脱臼がない（人工骨頭の場合） | | | 晩期創感染がない  脱臼がない　（人工骨頭の場合） |
| **退院時情報** | | 入院前歩行能力  独歩  杖歩行  歩行器歩行  伝い歩き  車椅子  寝たきり | 退院時歩行能力  独歩  杖歩行  歩行器歩行  伝い歩き  車椅子  寝たきり | | | 介護保険  無　　　　 　有  申請中　 要支援 (     ）  要介護 (     ）  自宅 (独居・同居  人暮らし)  元入所施設　 (     )　キーパーソン (     ) | | | 連携先の退院・退所時歩行能力　　**FLS**  独歩　　　　　　　　　　　　　　投薬　　　有　無  杖歩行　　　　　　　　　　　　　採血　　　有　無  歩行器歩行　　　　　　　　**◆二次性骨折予防持続管理料2算定**  伝い歩き　　　　　　　　　　　　　　　　　有　無  車椅子  寝たきり | | | 連携先の退院・退所後  自宅・かかりつけ医（　　　　　　）  施設（　　　）・かかりつけ医（　　　　）  療養型病院（　　　）  その他（　　） | |
| 既往歴 | | |  | | | | **その他の特記事項**      　　　　　　　  年  月  日　　　　　　　　　連携医療機関・老健施設名：  主治医： | | | | |
| リハビリ上の注意点  　全荷重可  　部分荷重(  /  )  　荷重は不可  (開始時間の目安  月  日頃） | **その他の特記事項**  禁忌事項：無・有(     )  問題行動：無・有(     )  認 知 症：無・疑い・有  訓練意欲：無・有  痛　　み：無・有(部位     ) | | | | **FLS**  骨塩定量　有　　無  採血　　　有　　無  投薬　　　有　　無  **◆二次性骨折予防持続管理料1算定**  有無 | |
| 年  月  日 | 病院　整形外科　主治医 | | | | | |  | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **適応基準** | 大腿骨近位部骨折（頚部・転子部・転子下）で手術を行い |
| 連携パスを共有する医療機関・老健施設と連携して治療を継続する場合 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **転院・転所基準と時期目安** | 車椅子に移乗できる、ある程度の歩行能力獲得 | 手術から14日間 |
| **退院・転所基準と時期の目安** | 受傷前の歩行状態に近くなり、在宅・施設の生活に適応できる | 手術から60日以内 |