**患者様用　地域連携診療計画書**　（大腿骨近位部骨折連携クリティカルパス）

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名:　     　様　（患者ID:     　）説明日　　　     年     月     日　　主治医       | 病　　名　　[ ] 右　[ ] 左　　大腿骨骨折（[ ] 頚部　[ ] 転子部　[ ] 転子下）手術日　　　　　     年     月     日　（[ ] 骨接合　[ ] 人工骨頭） |
|  | **手術実施病院** | **転院先医療機関・老健施設** | **退院後** |
| **医療機関名：****病院** | **医療機関・老健施設名：** |  |
| **周術期** | **術後 1～2週** | **転院・転所まで（　/　）** | **入院・入所時(****/****)** | **退院・退所まで(****/****)** |
| 達　成目　標 | 熱が出ず、心臓や肺の働きが安定している手術のキズの痛みが次第に軽くなりキズが化膿しない背中や腰に床ずれができない足の指がよく動く脱臼しない（人工骨頭の場合） | 熱が出ず、心臓や肺の働きが安定しているキズが化膿しない　転ばない脱臼しない（人工骨頭の場合）

|  |
| --- |
| 骨折前に歩いていた方は、少し歩ける程度が転院・転所時の目標です。できれば歩行器で歩きましょう骨折前にほとんど歩いていなかった方は車椅子に乗れるのが目標です。**退院・転院は**手術後１４日が目安です。 |

 | 転落や転倒をしない骨折前の状態へほぼ回復する（立ったり歩いたりする能力のことです）脱臼しない（人工骨頭の場合）

|  |
| --- |
| 退院・退所は手術から２ヶ月以内を目標にしましょう |

 | 痛みがほとんどない転落や転倒をしない |
| 治　療処　置 | 必要に応じて、酸素投与、点滴、ガーゼ交換などを行います　　　弾性ストッキングを装着します | ガーゼ交換や抜糸などを適宜行います弾性ストッキングを装着します | 必要に応じて、持病や併発症の治療や処置を行います | かかりつけの先生に相談しましょう |
| 検　査 | 採血をします | レントゲンを毎週（必要に応じて）とります骨粗鬆症の検査をします | レントゲンや採血を適宜実施します | かかりつけの先生のところで検査を受けましょう |
| 薬　剤 | 手術後は抗生物質の点滴をします持病のお薬は継続します | 持病のお薬は継続します必要に応じて骨粗鬆症の薬を開始します | 持病のお薬は継続します必要に応じて骨粗鬆症の薬を継続します | お薬が必要な場合はかかりつけの先生に処方してもらいましょう |
| 生活動作ﾘﾊﾋﾞﾘ | ベッドを徐々に起こしますベッドの端に腰かけます可能なら車椅子や平行棒を開始します | 主治医から許可が出たら、立ったり歩く練習をします | できるだけ、骨折前の状態に近づくようにリハビリをします。 | 転ばないよう気を付けましょう無理にならない範囲で運動を心がけましょう |
| 清　潔 | 体を拭いたり、シャワー浴など適宜行って、体の清潔を保ちます。 | 体を拭いたり、シャワー浴など適宜行って体の清潔を　　保ちます | 体を拭いたり、入浴するなどして体の清潔を保ちましょう |
| 排　泄 | はじめはベッド上で行い車椅子に乗れるようになればトイレに行きます | 　　　 | トイレに行けるようになれば、トイレに行きます | 歩ける程度に応じて、ポータブルトイレなどの使用も考えましょう |
| 食　事 | 体格や病状に応じた食事がでます |  | リハビリのためにも栄養をよくとりましょう | バランスの良い適度な量の食事を心がけましょう |
| 説明その他 | 手術後や転院・転所のときに、適宜ご説明いたします不明の点やお困りの点は遠慮なく主治医または看護師へおたずね下さい |  | 入院・入所中は適宜、説明をいたします疑問の点等は遠慮なくおたずね下さい | かかりつけ医等に適宜おたずね下さい |

     病院　整形外科

上記の説明を受け理解しました。　　　　患者・家族氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（ 　　　　　）