

氏名			性別	男	女	年齢	歳
診断名	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 大腿骨頸部骨折	<input type="checkbox"/> 大腿骨転子部骨折	<input type="checkbox"/> その他()			
入院時の症状	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 可動域制限 <input type="checkbox"/> 筋力低下 <input type="checkbox"/> 歩行障害 <input type="checkbox"/> 日常生活動作能力低下						

★大腿骨近位部骨折地域連携パスを使用することで、1年後まで

- 骨折前の歩行状態や日常生活動作(トイレ・着替え・入浴の動作など)を維持できている。
- 再骨折をしない。骨粗鬆症の管理・治療を継続できている。
- 運動を継続し、心身ともに健康を維持できている。

ことを目指します。

★計画管理病院ではそのために

- 骨折の状態に応じて適切な手術を行います。
- 合併症の予防と早期に元の状態に戻れるようにリハビリテーションを行います。



目 標	術前	手術日 (/)	1日目	術後4週 術後()週	退院・転院
	筋力維持	術式 <input type="checkbox"/> 人工骨頭置換術 <input type="checkbox"/> 骨接合術 <input type="checkbox"/> 人工股関節置換術		離床が出来る 肺炎や肺梗塞などの合併症を予防する 離床 → <input type="checkbox"/> 平行棒 →	<input type="checkbox"/> 歩行補助具を利用し歩行ができる <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症の治療を開始する <input type="checkbox"/> 歩行器 → <input type="checkbox"/> 杖歩行

★ご本人・ご家族に症状の経過について説明します。

直接、ご自宅等に退院できる状態の患者さん

専門病院で集中的なリハビリ訓練が必要な状態の患者さん

活動度が低く、集中的なリハビリが困難な状態の患者さん

介護保険の手続きなどが必要な場合や、福祉サービスの利用など。
(医療相談員にご相談下さい)

ご本人・ご家族の希望をうかがって、病院を探すお手伝いをします。
(医療相談員にご相談下さい)

ご本人・ご家族の希望をうかがって、療養型の病院や施設を探すお手伝いをします。
(医療相談員にご相談下さい)

自宅等への退院

介護施設等へ入所

入院連携病院などへの転院
(転院の基準)

受傷前の状態に戻ることを目標に回復期リハビリテーション病院などでリハビリテーションを継続実施します。

◆この計画書は、標準的な経過を説明したものです。患者さんの状態により、異なる経過になることもあります。ご質問がありましたら、遠慮なくスタッフにお尋ね下さい。

サイン	連携医療機関記載欄	地域医療連携同意欄
	今後の診療計画を説明しました。 年 月 日 説明者:	説明を受け同意しました。 年 月 日 患者・ご家族様: