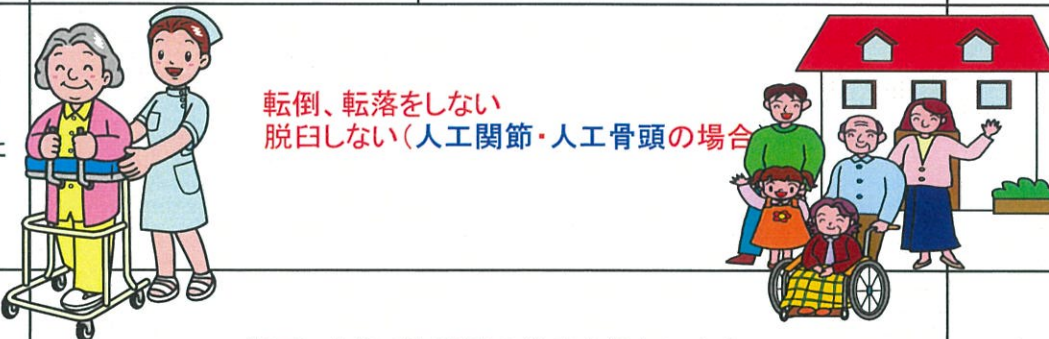
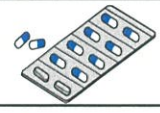




# 患者様用 地域連携診療計画書

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

病名  右  左 大腿骨骨折 (  頸部  転子部  転子下 )

手術日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 (  骨接合  人工関節  人工骨頭 )

	手術実施病院			転院先医療機関(回復期)		退院後(維持期)
	医療機関名: 松江赤十字病院 説明日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 主治医 _____			医療機関名: _____ 説明日 (入院時) 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 主治医 _____ (退院時) 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 主治医 _____		在宅施設名 ( _____ )
日程	入院～手術日	手術後～6日頃		転院日 (手術後7～10日目)	入院日	退院日 (約2ヶ月位)
達成目標	熱が出ず心臓や肺の働きが安定している	手術の傷の痛みが次第に軽くなり傷が化膿しない		骨折前に歩いていた方は、少し立てる程度が転院時の目標です(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なかったかたは車椅子に乗れるのが転院時の目標です	 <p style="color: red; font-weight: bold;">転倒、転落をしない 脱臼しない(人工関節・人工骨頭の場合)</p>	
治療・処置		状態に併せて酸素投与 抗生剤の点滴があります ガーゼ交換を適宜行ないます		10～14日頃に抜糸を行ないます	必要に応じて持病等の治療を行ないます	
検査	状態を調べる為、適宜採血やレントゲンを毎週行ないます			必要に応じて、レントゲンや採血を行ないます		必要に応じてかかりつけの先生の所で検査を受けましょう
薬剤	薬を服用します 服薬指導があります	 持病の薬は継続します		持病のお薬の確認をして 内服を継続していただきます	必要に応じて骨粗鬆症の 治療薬を開始します	
安静 リハビリ	入院時からベッド上で リハビリが始まります	主治医から許可がでたらリハビリ室で リハビリをします 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 退院後の生活にむけて適した リハビリをすすめていきます	転ばないように気をつけましょう 無理にならない範囲で運動を心がけましょう 必要に応じてリハビリの出来る医療保険施設や 介護保険施設などでリハビリを行います	
食事	病状に応じた食事ができます			病状に応じた食事ができます		バランスのよい適度な量の食事を 心がけましょう
清潔	手術前にシャワーをします 抜糸までは適宜清拭を行ないます	 抜糸後シャワーの説明をします		体を拭いたりシャワー浴などを適宜行な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 体の清潔を保つようにしましょう
排泄	ベッド上で 状態によっては 管が入ります	車椅子にのれるようになれば トイレにいきます		トイレに行けるようになればトイレにいきます 退院後の状況に応じて排泄方法を考えます		トイレを使用してください 不都合があればかかりつけ医 ケアマネージャーなどに相談しましょう
説明	病気と今後の治療に ついて説明があります	 手術後や転院の時に適宜御説明致します 不明な点やお困りの点は遠慮なく主治医 または看護師へお尋ねください		入院中は適宜説明を致します 疑問の点等は遠慮なく お尋ねください	退院後の生活について 説明、指導を行ないます 介護保険の説明	
担当	主治医 ( _____ ) 理学療法士 ( _____ )	看護師 ( _____ ) MSW ( _____ )		主治医 ( _____ ) 理学療法士 ( _____ ) MSW ( _____ )	看護師 ( _____ ) 作業療法士 ( _____ )	

地域連携診療計画書作成に同意します 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 同意者 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)