








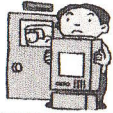





氏名:		性別: (男・女)	年齢: 歳	病名: (右・左)大腿骨(頸部・転子部)骨折
急性期病院: 成田記念病院			手術: 骨接合術・人工骨頭挿入術	
経過	入院～手術前日まで ⇒	手術日 ⇒	手術後～入院治療期間 ⇒ (術後約2週間)	転院時
日付	月 日()入院	月 日()		月 日()
目標	治療方針の決定をします 全身状態の維持、痛みの緩和を行います 	術前から術後までの様子を確認していきます	リハビリを行い、できるだけ入院前の歩行状況をめざします 病状にあわせ今後の方針の決定をします	回復期の病院に転院します 当院次回受診日 (月 日)
治療処置	治療方針の決定後 できるだけ早く手術をします 基礎疾患に対する治療を行います	手術を行います 点滴治療を行います 	点滴治療を行います 基礎疾患に対する治療を継続します 回診や検温があります 抜糸をします 	
検査	血液検査、レントゲン、心電図などの検査があります 	レントゲンを撮ります	血液検査、レントゲンの検査があります	
食事	食事が食べられます 		手術後の経過をみて、食事や水分摂取が再開になります	
安静度 リハビリ	主治医の指示により、ベッド上で患部を安静に保ちます 主治医の許可により車椅子乗車ができます 手術前のリハビリが始まります 	ベッド上安静となります	手術後のリハビリが始まります 車椅子乗車や歩行訓練を行います  *人工骨頭挿入術の手術をされた方は脱臼に注意しましょう	
清潔	ベッド上でからだを拭きます 	ベッド上でからだを拭きます	許可ができればシャワーに入れます 	
排泄	ベッド上で行います 車椅子乗車の許可があればトイレに行けます	ベッド上で行います	ベッド上または車椅子乗車が可能であればトイレに行けます	
説明/ 指導	主治医より治療方針説明があります 看護師より入院生活の注意点などの説明があります	手術後の説明があります	今後の方向性の説明・転院後のリハ・治療の説明があります 服薬指導・転院時指導があります	
同意	わたしは、この表にある大腿骨近位部骨折連携診療計画書(連携パス)の内容について説明を受け、記載された診療情報が各連携医療機関で共有されることに同意します。 平成 年 月 日 主治医: _____ 看護師: _____			
	患者署名:	代理人署名:	続柄()	

回復期病院:		
転院時	~	退院・転院時
月 日()		月 日()
症状にあわせ適切なリハビリプランを決定します 約6週間のリハビリの予定です	できるだけ入院前の日常生活状況を目指します	退院後の方向を決めます
転院時に血液検査、尿検査、心電図、レントゲンの検査があります 必要時に血液検査、レントゲンの検査があります 		
食事が食べられます 	歩行自立や日常生活拡大に向けたリハビリを続けていきます 	
入浴訓練を行います	入浴の自立を目指します	
トイレ訓練行います 	排泄の自立を目指します	
転院時、初めにリハビリの方針の説明を行います 必要に応じて服薬指導や栄養指導も行います また、退院後の方向について話し合いも行っていきます	退院後の生活支援や転倒防止のための指導をします	
平成 年 月 日 主治医:	平成 年 月 日 主治医:	
患者署名:	代理人の場合	続柄()