










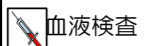
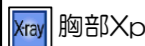










様

当院は地域の医療機関と連携して大腿骨頸部近位部骨折の診療を行っております。

症状：股関節痛

年 月 日

目 標	・大腿骨頸部転子部骨折による、運動器機能や全身状態の症状の悪化を防止する ・合併症を予防し、早期に離床、リハビリを開始し、筋力の低下、関節の拘縮を防止する		退院基準	・骨折手術後の急性期の病状が安定しており、数日間症状の悪化がみられないこと						
			転院基準	・手術創部の状態がよく、全身状態も安定し、レントゲンの結果も良く、合併症（肺炎、心筋梗塞、深部静脈血栓症など）がないことで、より専門的なリハビリテーションを継続していきます。						
経 過	入院日（手術日）	手術後2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8-14日目（以降）	退院前日	14日目頃退院日
日 時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		月 日	月 日
手術時期	可能であれば、受診入院当日に手術を行います。					全身状態や入院日時によっては、翌日または数日待機する場合があります。				
手術内容	あなたの骨折は大腿骨 頸部 転子部 転子下 骨折なので 人工骨頭置換術 骨接合術 を行ないます。									
経過	手術後創部にたまった血液を吸引するドレーンが入ってきた場合は、出血の量に応じて 手術後1から2日で抜去します。					抜糸は10日目位に行ないます。				
食 事	手術後翌日から 骨折前の状況に応じて 口に入れたものを飲み込むことが出来れば食事を取ることが出来ます。飲み込むことが出来ないときには管からの流動食となります。									
安静度	手術後、痛みや全身状態に応じて、早期から離床 車いす 歩行練習と拡大していきます。歩行障害の程度に応じて、車椅子、介助での歩行、自立歩行へと変わっていきます。					  				
排 泄	手術後は尿路カテーテル留置しています。		尿路カテーテル抜去後、トイレに行くことが出来ますが、歩行障害が強い場合にはおむつやポータブルトイレもしくはベッド上での排泄となります。							
清 潔	入浴できません。		清拭のみとなります。		全身状態や創部の状態がよければシャワーから開始していきます。					
リハビ リテー ション	(手術後2-3日目) 理学療法士が足腰の状態や、座ったり立ったり出来るかなどを評価します。		   				 		転院する患者様については必要な評価を行います	
	患者様の状態に応じて手足の運動や座る練習、立つ練習、歩く練習、生活動作の練習などを行います。									
	リハビリでは座る練習、車いすに乗る練習、平行棒歩行、歩行器歩行、杖歩行というように進めていきます。									
点滴注射	・手術後の点滴や抗生物質の点滴があります。輸血をする可能性もあります。・血栓症予防のための皮下注射を手術後2または3日目から10日から14日間行ないます。・全身状態や他の内服薬の関係で行なわないこともあります。・食事・水分摂取が十分に出来ないときには、補液にて水分・栄養の補給をすることがあります。									
処 方	高血圧・糖尿病・高脂血症・不整脈等があればこれらの薬剤も使用します。									
検 査	 血液検査 XP  胸部Xp  心電図		必要に応じて血液検査、画像検査（XP）を行います。股関節XPIは1週間後に行ないます。							
説 明	 医師から説明があります。  看護師から入院時説明があります。		 ソーシャルワーカーが御相談に応じます。 ・今後のことが心配な方は御相談下さい。 ・医療費、介護保険、その他療養上の不安がある方は、御相談下さい。				 医師と退院後の治療に関して相談します。(リハビリテーションの継続が必要な場合には専門の病院に転院します。その場合、転院先を相談します。)		   退院説明 外来受診日説明 退院手続き 服薬指導	
指 導	特別な栄養管理の必要性有・無		2-7日の何れかの日に薬剤師からのお薬の説明(服薬指導)があります。							

*状態に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 _____ 印 _____

主治医署名 _____

※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師 _____
薬 剤 師 _____
栄 養 士 _____