

入院診療計画書				大腿骨頸部骨折				
急性期病院				回復期リハビリ病院・診療所		かかりつけ医		
経過	入院日	手術日　～7日目	8日目～転院(～2、3週間目)	前期（転院～1、2週間目）	中期（転院～2、4週間目）	後期（転院～4、6週間目）	退院(自宅退院・施設入所)	
	／	／　～　／	／　～　／　　抜糸後、転院します。	／　～　／	～　／	～　／	～　／	
目標	 転院してリハビリを継続する必要がなければ自宅退院になります。			病棟生活のリズムを作り、退院を目指してリハビリを継続しましょう。		在宅生活に向け、病棟内で「できる動作」を増やしていきましょう。	無理のない日常生活のリズムを作りましょう。 	
検査	入院時検査をします。	体温、脈拍、血圧、一般状態を観ていきます。病状に応じて、検査をします。		引き続き体温、脈拍、血圧、一般状態を観ていきます。転院時に必要な検査をします。  病状の変化により、その都度必要な検査を受けて頂きます。			定期的にかかりつけ医を受診し、投薬、検査を受けましょう。	
治療 内服薬	手術が必要です。現在飲んでいる薬があれば、看護師に預けて下さい。  状態が落ち着けば点滴が終わります。病状にあわせた内服薬の調整があります。 			内服治療を継続していきます。お薬の内容は症状に合わせて変更される場合があります。持参されたお薬は確認のため看護師に預けて下さい。お薬の管理は看護師が行います。→　状況によりお薬をご自分で管理して頂きます。 			正しくお薬を服用しましょう。ご家族の方もお薬の飲み忘れに気をつけてください。	
安静度 活動	病状により活動範囲や日にちに個人差があります。段階的に活動度をあげていきましょう。  ベッド上安静です。　ベッド上で座れます。　車椅子を使用して移動できます。			環境が変わると転倒などの危険性があります。病状にあわせてあせらずに活動度をあげていきましょう。外出・外泊訓練を行います。場合によっては自宅訪問も行います。  車椅子を使用します。　自立歩行します。　自由に活動します。（どこまで達成できるかは病状により異なります）			適度な運動をこころがけるようにしましょう。また、転倒したり、ベッドから転落しないように、ご本人・ご家族とも気をつけましょう。 	
リ ハ ビ リ	主治医の判断によってリハビリテーションが開始されます。転院先で積極的なリハビリが受けられるように、体力・能力の回復を目指します。 <b>基本動作</b> (起き上がる・立つ・歩く) <b>日常生活動作</b> (食べる・着替える・お風呂に入る) 			急性期病院からの情報をもとに、担当療法士が評価・訓練を行います。できるだけ自分で行う生活につなげていくために訓練します。リハビリ室だけでなく、生活の中にもリハビリを取り入れていきましょう。リハビリの期間は、病状によって変わります。  車椅子で移動します。歩行訓練をします。補助具(杖など)を準備します。			今後の生活に向けて目標を決めます(リハビリのゴール設定)。 ご家族のかたも、担当療法士から無理のかからない介護のコツを教えていただいて、今後の介護にお役立てください。	必要に応じて、デイサービスや通院リハビリ、訪問リハビリなどを継続して運動能力を保つようにしましょう。施設に入所された方は、施設の担当者とよくご相談下さい。
食事	手術後、主治医の許可があれば食事を開始します。 						在宅で、可能な方法を選択し、出来る限りの日常生活動作の自立を目指します。自立困難な場合は、介助を軽減するような方法を工夫し、練習します。	自力でできることと、お手伝いが必要なことを確認して、無理をしないようにしましょう。  日常生活でよりよい生活が過ごせるようにご家族への介護指導を行います。 
整容 更衣	洗面、口腔ケア、整髪などを手伝いながら行います。更衣を手伝いながら行います。 			部分的にお手伝いします。→　道具、方法を工夫し自力でできるように練習します。自力で脱ぎ着ができるように練習します。				
清潔	 体を拭きます。　シャワーできます。　状況に合わせて入浴できます。 			入浴動作を評価します。→　自宅で安全に入浴できるか確認します。 				
排泄	 病状によって尿管カテーテルを留置したり、ポータブルトイレ、尿器・便器を使用します。  主治医の許可があれば歩行器、又は車椅子でトイレに行きます。 			リハビリの進行状況に応じた排泄の方法を考えます。→　排泄の自立に向けて段階的に練習していきます。				
説明 指導	医師から病状説明があります。	検査結果の説明はご家族と主治医の都合のよい時にさせていただきます。あらかじめ主治医にご確認ください。		医師、看護師、担当療法士、ソーシャルワーカーがリハビリの進行状況を確認し、今後の方針を相談します。主治医から、ご本人やご家族に病状や今後の方針についてお話させていただきます。  ソーシャルワーカーが介護保険・福祉サービスについてご相談させていただきます。			退院先(自宅退院・施設入所)に応じて、身体機能や生活能力等の情報提供を行い、退院先へのスムーズな流れを援助します。	
	看護師から入院生活と必要物品について説明があります。 	必要に応じて、薬剤師によるお薬の説明を受けることができます。看護師・ソーシャルワーカーによる転院や今後の療養生活などについて相談が受けられます。（介護保険や福祉サービスなどについて） 転院は(　　月　　日頃)です。 		薬剤師によるお薬の説明や栄養士による食事指導を受けることができます。介護保険の認定申請を行って下さい。(在宅生活ができるかどうかご本人とご家族でご相談ください)			ケアマネージャーを選定して、利用する在宅サービスを決めましょう。退院に向けての問題点や課題を整理していきましょう。	
同意書	急性期病院、回復期リハビリテーション病院、かかりつけ医において適切な治療を継続するために、あなたの情報(氏名、年齢、性別、病名、入院病院名、担当医氏名、合併症、入院経過、治療内容、検査結果、障害の程度、介護認定内容など)を伝達し、共有していきます。 平成　　年　　月　　日　　説明者　　所属			■私は私の情報が各施設へ伝達されることに同意します。 患者氏名　　代諾者氏名　　続柄			 これは標準的な診療・看護計画です。病状によって、リハビリ内容や入院期間に変更がありうるのでご了承下さい。ご質問があれば医師・看護師へお問い合わせ下さい。	

