

骨科术后患者出院后电话/门诊随访记录表

* 随访医生

尤倩

* 随访日期

2025-11-27

* 随访方式

电话随访 门诊随访 线上语音随访

* 随访者与患者关系 本人 家属

家属姓名

请输入家属姓名

一、患者基础信息

* 姓名

张树丽

* 性别

男 女

* 联系电话

请输入联系电话

既往病史

- 高血压
 糖尿病
 冠心病
 骨质疏松
 类风湿关节炎
 其他

二、出院核心诊疗信息

* 出院日期

请选择出院日期

* 入院诊断

- 关节置换术
 骨折内固定术
 脊柱手术
 软组织修复术
 合并其他

手术部位

请输入手术部位

出院带药

1. 镇痛药
2. 抗骨质疏松药
3. 预防感染药

下次复查时间

📅 请选择复查日期

三、本次随访核心评估指标

* 伤口情况

- 愈合良好 (无红肿/渗液)
- 红肿
- 渗液
- 结痂
- 感染

红肿范围

cm

渗液量

请选择

渗液颜色

颜色

结痂是否脱落

- 是 否

有无发热

- 是 否

有无脓性分泌物

- 是 否

疼痛缓解方式

- 药物
- 物理治疗
- 休息

药名

请输入药物名称

关节活动度-部位

部位

较上次随访

- 提升
- 下降
- 不变

是否达预期 是
 否

负重情况 完全不负重 部分负重 完全负重 需辅助工具

需辅助工具 是 否

辅助工具类型
 拐杖
 助行器
 轮椅

脊柱活动情况
 可自主翻身
 可坐起
 可站立
 可行走

有无肢体麻木/无力 有 无

麻木部位

部位

四、术后恢复与并发症排查

肢体肿胀 无 轻 中 重

消肿措施 抬高患肢 冷敷/热敷 药物

消肿药物

药名

异常感觉 无 麻木 刺痛 感觉减退

感觉异常部位

部位

是否影响睡眠 是 否

假体相关问题 无 假体松动 假体脱位 其他

活动时有无异响 是 否

有无突发疼痛/活动受限 是 否

其他并发症 无 深静脉血栓 肺部感染 压疮 其他

下肢有无突发肿胀/疼痛 是 否

有无咳嗽/咳痰/发热 是 否

受压部位有无红肿/溃烂 是 否

其他并发症详情

请输入详情

五、用药依从性与康复训练评估

服药依从性 规律 偶尔漏服 经常漏服 已停药

漏服原因

请输入原因

药物不良反应 无 有

不良反应详情

请输入详情

是否调整用药 是 否

调整方案

请输入调整方案

康复训练依从性 按计划完成 部分完成 未完成

康复项目

项目名称

未完成原因

原因

康复指导需求

- 无需额外指导 需调整训练方案 需专业康复师上门指导
 需线上视频指导

六、生活方式与照护情况

日常活动能力 可自主完成 需协助 完全依赖他人

协助项目

协助项目

饮食情况 高蛋白高钙饮食 基本均衡 偏食

睡眠质量 良好 差

睡眠差原因

原因

照护者情况 固定照护者 无固定照护者

照护能力

强 中 弱

照护难点

照护难点

七、随访评估与指导

* 病情恢复评估

恢复良好 恢复一般 恢复不佳

健康指导要点

- 伤口护理强化
- 疼痛管理调整
- 康复训练优化
- 饮食营养指导
- 并发症预防
- 负重/活动禁忌提醒

患者疑问解答

患者疑问解答

八、后续计划

下次随访时间

📅 请选择随访日期

随访方式

- 电话随访
- 门诊随访
- 线上随访

复查项目提醒

- X线片
- CT/MRI
- 血常规
- 凝血功能
- 骨密度检测
- 其他

检查部位

部位

转诊建议

无需转诊 需紧急转诊 常规转诊

转诊原因

转诊原因

转诊机构

转诊机构

九、备注

患者配合度

高 中 低

特殊情况记录

特殊情况记录

康复辅助工具使用情况 已配备

未配备

工具类型

类型

使用熟练度

熟练 不熟练

需建议配备

是 否

其他

其他备注信息

保存随访记录

取消