

様 大腿骨近位部骨折人工骨頭置換術連携クリニカルパス

	入院～	手術前日	手術当日（術前）	手術当日（術後）
観察	全身状態、患部の状態を観察します。			全身状態、患部の状態、出血の状態を観察します。
安静	ベッド上の安静になります。 痛みにあわせてベッドをあげることはできます。			
食事	普通食または治療食が提供されます。	飲食時間の制限があります。 飲食時間の制限についての医師からの指示を、看護師が説明します。 指示をされた時間以降、食事・飲水はできません。		手術後、飲水・食事を開始できる時間を看護師が説明します。
清潔	看護師の介助で身体を拭きます。化粧はとります。			
排泄	ベッド上で排泄します。	3日間排便がない場合、寝る前に浣腸をします。		排尿用の管が入ってきます。
診察	手術前に診察と手術部位のマーキングを行います。			
処置	医師の指示がある場合、牽引またはサポーターを装着します。 深部静脈血栓予防のために、足に弾性ストッキングを装着します。 必要時爪切りを行います。			深部静脈血栓予防のために、足に機械または弾性ストッキングを装着します。
リハビリ				
検査				
薬物療法	痛みにあわせて鎮痛剤を使用することができます。			
	持参薬の確認をします。		持続点滴を行います。 指示がある場合、少量の水で内服します。 降圧剤は術後血圧が140/90以上になるまで中止になります。	術後抗生剤の点滴を1回行います。
説明	看護師より入院、クリニカルパスについて説明があります。 看護師より手術前後の注意点について説明があります。 医師より手術について説明があります。			看護師より手術後の注意点について説明があります。
指導	看護師より血栓のリスク、予防についての説明があります。 入院後、薬剤師が薬について説明します。			
目標	体調を整え手術に臨める。			疼痛のコントロールができる。 創感染、脱臼を起こさない
	腓骨神経麻痺をおこさない。 転倒・転落がない。			

症状、経過によってはスケジュールどおりにならない場合があります。
 2003.10作成(2018.8改訂)パス委員会承認 聖隷浜松病院 A6病棟

様 大腿骨近位部骨折人工骨頭置換術連携クリニカルパス

	術後1日目	2日目	3日目	4日目
観察	全身状態、患部の状態、出血の状態を観察します。			
安静	車椅子に乗ることができます（リハビリに合わせ補助具を使い動くことができます）。 痛みにあわせて手術をした足に体重をかけてもかまいません。			
食事	普通食または治療食が提供されます。			
清潔	看護師が介助して身体を拭きます。		創部のテープを剥がすまではするまでは患部を保護してシャワーに入ります。創部のテープを剥がした後は保護なしでシャワーに入ります。	
排泄	全身状態をみながら排尿用の管は抜いていきます。 車椅子に乗れるまでは尿器、便器を使用しベッド上で排泄します。 車椅子に乗れたらトイレに行くことができます。	トイレに行くことができます。		
診察	患部の状態に応じて消毒、創部の確認を行います。			
処置	深部静脈血栓予防のために、弾性ストッキングを履きます。			
リハビリ	病棟でのリハビリがあります。	リハビリ室、または病棟でのリハビリがあります。		
検査	採血・下肢のエコー検査を行います。			採血を行います。
薬物療法	痛みにあわせて鎮痛剤を使用することができます。 必要に応じて骨粗鬆症薬が開始されます。			
	抗生剤の点滴を2回行います。			
	足に血栓ができた場合、血栓の状況で、治療が開始されます。			
説明				
指導	医療福祉相談窓口で転院先の説明を受け申し込みをします。			
目標	術後の合併症（腓骨神経麻痺、深部静脈血栓、褥瘡、感染、脱臼など）をおこさない。 疼痛コントロールが行なえる。 転倒・転落が無く、活動範囲が拡大する。			

症状、経過によってはスケジュールどおりにならない場合があります。
2003.10作成(2018.8改訂)パス委員会承認 聖隷浜松病院 A6病棟

様 大腿骨近位部骨折人工骨頭置換術連携クリニカルパス

	術後5日目～ 10日目	術後11日目～13日	14～22日目（転院・退院）
観察	全身状態、患部の状態、出血の状態を観察します。		
安静	車椅子に乗ることができます。 痛みにあわせて手術をした足に体重をかけてもかまいません。		
食事	普通食または治療食が提供されます。		
清潔	創部のテープを剥がすまではするまでは患部を保護してシャワーに入ります。 創部のテープを剥がした後は保護なしでシャワーに入ります。		
排泄	トイレに行くことができます。		
診察	患部の状態に応じて消毒、抜糸を行います。		
処置	傷の具合をみて、9～12日に傷の最終チェックをします。		
リハビリ	リハビリ室または病棟でのリハビリがあります。		
検査	7日目に採血・レントゲン撮影、骨密度測定があります。 8日目に下肢のエコー検査があります。	14日目に採血、15日目に下肢のエコー検査があります。	
薬物療法	痛みにあわせて鎮痛剤を使用することができます。		
	足に血栓ができた場合、血栓の状況で、治療が開始されます。	14日目以降、転院・退院までに骨粗鬆症薬が処方されます。	
説明			
指導	骨粗鬆症について別紙パンフレットを用いて看護師が説明します。（退院までに）		
目標	術後の合併症（腓骨神経麻痺、深部静脈血栓、褥瘡、感染、創部離開、脱臼など）をおこさない。 疼痛コントロールが行なえる。 転倒・転落が無く活動範囲が拡大する。 リハビリが継続できる。		

症状、経過によってはスケジュールどおりにならない場合があります。
2003.10作成(2018.8改訂)パス委員会承認 聖隷浜松病院 A6病棟