様　大腿骨近位部骨折骨接合術連携クリニカルパス

	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	ベッド上安静になります。 痛みにあわせてベッドをあげることができます。	
食事	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	
排泄	尿器や便器を用いて、ベッド上で排泄します。または、排尿用の管を入れます。	
診察	手術前に診察と手術部位をマーキングします	
処置	医師の指示がある場合、牽引又はヒップサポーターの着用を行います。	手術後の状態によって酸素投与をします。
	深部静脈血栓予防のために、足に弾性ストッキングを着用します。	
	心電図モニターを装着します。手術後に状態が落ち着くまで継続します。	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着用します。
リハビリ		
検査	医師の指示で、採血、心電図、レントゲン検査があります。	
薬物療法	痛みにあわせて鎮痛剤を使用できます。	
	水分を補う点滴が始まります。	
	持参薬の確認をします。 医師の指示があるまで降圧剤は中止します。	術後抗生物質の点滴を1回行います。
説明	看護師より入院・クリニカルパス・手術前後の注意点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。
	看護師より入院前の生活や家屋の状況を質問します。	
	医師より手術について説明があります。	
指導	看護師より骨粗鬆症についての説明があります。	
	入院後、薬剤師より薬について説明があります。	
目標	体調を整え手術にのぞむ。	疼痛のコントロールができる。 創感染をおこさない。
	合併症（腓骨神経麻痺、深部静脈血栓、褥瘡）をおこさないようにする。	
	転倒・転落なく過ごすことができる。	

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年10月作成（2023年11月改訂）パス委員会承認　聖隷浜松病院　A6病棟

様　大腿骨近位部骨折骨接合術連携クリニカルパス

	1病日	2病日	3病日	4病日
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。(リハビリに合わせて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	飲み込みの状態を確認後、飲水・食事を開始します（個別に食事内容の変更や、治療食の場合があります） 			
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を抜きます。	トイレに行くことができます。 		
	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。 			
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着用します。			
	状態を確認しながら、心電図モニターを外します。 			
リハビリ	リハビリを行います。 			
検査	医師の指示で、採血、下肢のエコー検査、ＣＴ検査を行います。 			
薬物療法	痛みにあわせて鎮痛剤を使用できます。 			
	必要に応じて骨粗鬆症薬が始まります。 			
	抗生物質の点滴を2回行います。			
	足に血栓ができた場合、血栓の状況で、治療が始まる場合があります。			
	術中出血量や貧血の程度に応じて、鉄剤の内服や輸血を投与することがあります。			
説明				
指導				
目標	医療福祉相談窓口で転院先の説明を受け申し込みを行う。			
	合併症（腓骨神経麻痺、深部静脈血栓、褥瘡、感染症）をおこさないようにする。			
	疼痛コントロールが行なえる。			
	転倒・転落無く、活動範囲が拡大できる。 			

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年10月作成(2023年11月改訂)パス委員会承認　聖隷浜松病院　A6病棟

	５病日～　１０病日	１１病日～１３病日	１４～２１病日（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、10日～14日に傷の最終チェックを行います。 		
リハビリ	リハビリを行います。 		
検査	医師の指示で採血、下肢のエコー検査、レントゲン撮影、骨密度測定があります。 		
薬物療法	痛みにあわせて鎮痛剤を使用できます。 		
	足に血栓ができた場合、血栓の状況で、治療が始まる場合があります。		14病日以降、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）		
	薬剤師より薬について説明があります。		
目標	合併症（腓骨神経麻痺、深部静脈血栓、褥瘡、感染、創部離開）をおこさないようにする。		
	疼痛コントロールが行なえる。		
	リハビリが継続できる。		
	転倒・転落無く、活動範囲が拡大できる。 		

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年10月作成（2023年11月改訂）パス委員会承認　聖隷浜松病院　A6病棟