

大腿骨近位部骨折のクリニカルパス

—社会的要因のバリエーションに対する一解決策—

済生会西条病院

看護部

曾我部小百合、秋山直美、阿蘇京子、
木村好子、藤井真由美

リハビリテーション部

明比統裕、山内正雄

MSW

松田麻美

整形外科

藤井裕子、白形陽生、井関康武、亀井節也

はじめに

病院紹介

人口 11万人

病床数 病院:150床
(うち回復期病床:24床)































済生会西条病院

大腿骨近位部骨折治療の流れ



大腿骨近位部骨折骨接合術パス

大腿骨頸部骨折骨接合術を受けられる方へ									
月日	/	/	/		/	/	/	/	/
病日	入院当日	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	2～3日目	4～7日目	8～14日目	15～28日目
食事	自由です	21時より食べることができません 水分を摂ることはできません	食べことはできませんが、 7時まで水分を 摂ることができます	水分を摂ることはできません タより食事ができます	自由です				
安静度	 ベッドの上では骨折している側の足を上げます それ以外は自由です		 ベット上安静です	 回診後より座ったり 立ったり車椅子に 乗ることができます	自由です (場合により、看護師の見守りが必要なこともあります)				
リハビリ	 ベット上でリハビリがあります	リハビリはお休みです			 リハビリ再開します ベッド上で座ったり、 車椅子に乗ったりします	医師・理学療法士の指示に従って 歩く練習をします		杖やシルバーカーで歩く練習や階段や屋外で歩く練習をします	
排泄	 尿の管が入る場合があります また、ポータブルトイレ・身障者用トイレが使えます		手術室で尿の管が入ります	 尿の管を抜きます ポータブルトイレ、身障者用トイレを使用します			歩くこと安定すれば トイレに行くことができます		
清潔	 牽引をしていなければシャワー浴可能です			看護師が 身体を拭きます	 傷口の管を抜いたら防水のフィルム を貼りシャワー浴可能です	糸を抜いた後、許可があれば入浴可能です			
検査	 入院時に血液検査と  レントゲン・心電図 の検査をします		 朝血液検査が あります	 手術終了直後 手術室でレントゲン 検査があります	 朝血液検査があります 足の静脈エコー検査をします		 朝血液検査が あります 足の静脈エコー検査を することがあります	 朝血液検査が あります 手術をしたところ のレントゲン検査が あります	 朝血液検査が あります 手術をしたところの レントゲン検査があります
	検温・血圧	入院時に体温・血圧 を測ります	10時に体温・血圧 を測ります	10時と手術前に体温 血圧 を測ります	帰室後・18時・21時に 測ります	6時・10時・18時に 測ります	4日目より10時に体温と血圧を測ります		
内服・点滴		 朝6時から点滴を始めます。  手術前に抗生剤 の点滴をします	 21時に抗生剤 の点滴をします	午前中の回診後 点滴を抜きます 夕方に、静脈血栓症予防 のための皮下注射を 行います	毎日夕方に、 静脈血栓症予防のための 皮下注射を行います		毎日夕方に、 静脈血栓症予防のため の皮下注射を行 います		
治療・処置	 外来で牽引療法 をする場合があります 血栓防止に弾性ストッキングを はきます		手術衣に着替えます		 2日目に手術 したところの 管を抜きます	 7日目ごろに 抜糸します			
説明	 医師より手術前の説明 看護師より入院生活について説 明があります	 手術の必要物品など説明します	 手術室の看護師 が手術前後の 説明をします				<div>入院費用は 3割負担 約395000円 1割負担 44400円 となります (但し食費(1食260円)は別途、 また手術で使用する機材により金 額の変動があります)</div>		 退院がきまれば退院後の 生活について説明が あります 退院証明書・外来予約票 緊急受診用診察カードを お渡しします
備考	入院診療計画書・お薬の問診票を 提出してください		手術承諾書を提出し て下さい						
この経過説明は標準的なものであり年齢・合併症により多少のズレを生じることもあります					病棟	医師	済生会西条病院	H21年7月改正	

この経過説明は標準的なものであり年齢・合併症により多少のズレを生じることもあります



病棟

医師

済生会西条病院

H21年7月改正

人工骨頭置換術パス

人工骨頭置換術を受けられる方へ									
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
病日	入院当日	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	2～3日目	4～7日目	8～14日目	15～28日目
食事	自由です	21時より食べることができません 水分を摂ることはできません	食べることはいませんが、 7時まで水分を 摂ることができます	水分を摂ることはできません タより食事ができます	自由です				
安静度	ベッドの上では骨折している側の足を上げます 			 ベッド上安静です	自由です (場合により、看護師の見守りが必要なこともあります)				
リハビリ	リハビリがあります			リハビリをお休みです	医師・理学療法士の指示に従って 歩く練習をします				
排泄	ポータブルトイレ・身障者用トイレが使えます			手術室で尿の管が入ります	尿の管を抜きます ポータブルトイレ、身障者用トイレを使用します			歩くことが安定すれば トイレに行くことができます	
清潔	牽引をしていなければシャワー浴可能です				看護師が 身体を拭きます			傷口に入っている管を抜いたら フィルム剤を貼りシャワー浴可能です	
検査	入院時に血液検査と レントゲン・心電図 の検査があります		朝血液検査が あります	手術終了直後 手術室でレントゲン 検査があります	朝血液検査があります	朝血液検査が あります	朝血液検査が あります	朝血液検査が あります	朝血液検査が あります
検温・血圧	入院時に体温・血圧 を測ります	10時に体温・血圧 を測ります	10時と手術前に体温 血圧を測ります	帰室後・18時・21時に 体温・血圧を測ります	6時・10時・18時に 体温・血圧を測ります	4日目より10時に体温と血圧を測ります			
内服・点滴		朝6時から点滴を始めます	手術前に抗生剤 の点滴をします	21時に抗生剤 の点滴をします	午前中の回診後点 滴を抜きます 毎日夕方に、 静脈血栓予防のための 皮下注射を行います	毎日夕方に、 静脈血栓予防 のための 皮下注射を 行います	毎日夕方に、 静脈血栓予防 のための皮下注射 を行います		
治療・処置	合併症を予防するために、 禁煙してください	手術衣に着替えます			2日目に傷口に 入っている管を 抜きます	7日目ごろに 抜糸します			
説明	医師より手術前の説明 看護師より入院生活について説明 があります	手術の必要物品など説明 します	手術室の看護師 が手術前後の 説明をします			入院費用は 3割負担 約535000円 1割負担 44400円 となります (但し、食費(1食260円)は別途、 また、手術で使用する器材により金額 の変動があります)			退院がきまれば退院後の 生活について説明があります
備考	入院診療計画書・お薬の間診票を 提出してください		手術承諾書を提出し て下さい			退院証明書・外来予約票 緊急受診用診察カードを お渡します			
この経過説明は標準的なものであり年齢・合併症により多少のズレを生じることもあります					病棟	医師	済生会西条病院	H21年7月改正	

当院の大腿骨近位部骨折パスの特徴



① リハビリユニットパスを併用

② リハビリにおいて術翌日から特に荷重制限をせず、

早期から立位歩行訓練開始

③ 病棟においても看護師によって立位訓練を施行

リハビリユニットパス

「大腿骨近位部骨折骨接合術」

リハビリ用クリニカルパス

月日	/ ~ /	/	/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
安静度	入院日～手術前日	手術当日	術後1日目	術後2～3日目	術後4～7日目	術後8～14日目	術後15～28日目
アウトカム	ベッドサイド		車椅子移乗	平行棒内立位・歩行	歩行器歩行	杖・シルバーカー歩行	応用歩行
	<ul style="list-style-type: none"> ・腓骨神経麻痺がない ・痛みに合わせて自主トレが可能 		<ul style="list-style-type: none"> ・座位が可能 ・痛みに合わせて自主トレが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・つかまり立ちが可能 ・平行棒内立位で足踏みが可能 ・一人で平行棒内を最低2往復可能 ・膝折れがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人で歩行器歩行が可能 ・患側下肢での荷重が十分に可能 ・平行棒内を片手支持で歩行可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人で院内を杖やシルバーカーで歩行可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・階段(段差)昇降が可能 ・屋外歩行が可能 ・外泊が可能
訓練内容	筋力訓練 術後のADL指導	リハビリ休み	関節可動域訓練 筋力訓練 起居・ADL動作訓練 座位訓練 車椅子移乗訓練	身障トイレ移乗訓練 平行棒内立位・歩行訓練	歩行器歩行訓練	杖・シルバーカー歩行訓練	階段(段差)昇降訓練 屋外歩行訓練
備考	リハビリ処方		リハビリ総合実施計画書		必要時家屋調査		

病棟

医師()

済生会西条病院

立位訓練マニュアル

OP後2日より開始する

理想は1日2回、リハビリが休みの日は3回施行

- 1、両手で立位器を持ち患側下肢に荷重をかけて立位をとる
持久力と痛みに応じて30秒程度から開始
- 2、1がしっかりできてきたら足踏みをする 10回から開始
- 3、リハビリにおいて、平行棒内歩行が可能となれば歩行器歩行開始

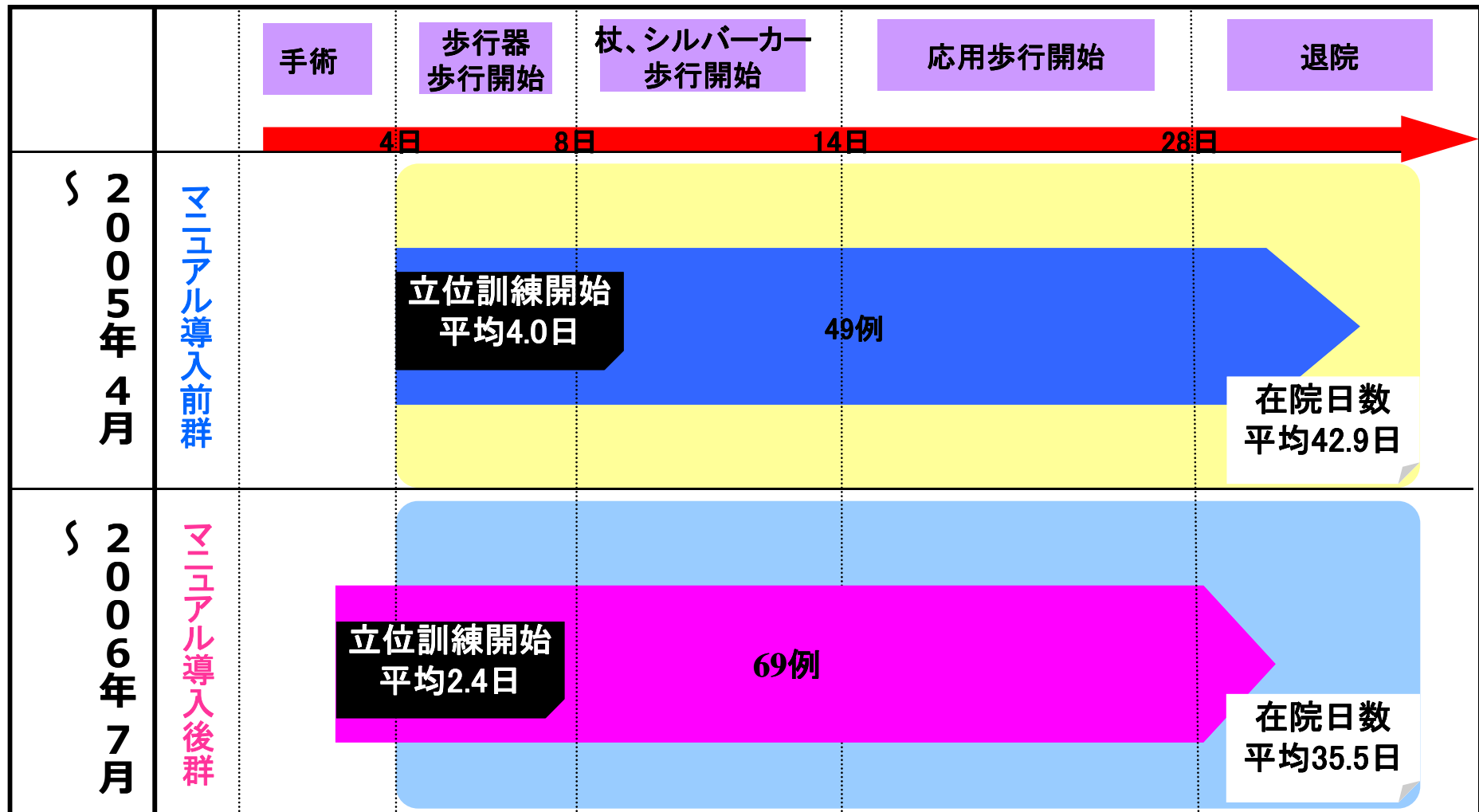


歩行能力のアウトカム
達成率UP
在院日数 短縮

早期ADL獲得に有効

「大腿骨近位部骨折手術のクリニカルパス
—立位訓練マニュアル導入による効果—」
(秋山直美, 木村好子ら, 2008年日本クリニカルパス学会で発表)

立位訓練の開始日と在院日数の変化



「大腿骨近位部骨折手術の臨床パス
 ―立位訓練マニュアル導入による効果―
 (秋山直美, 木村好子ら, 2008年日本臨床パス学会で発表)

退院が延長してしまう理由

(42日以上)

術後合
加療を
多発

入院前と同じ状態でないと
家には受け入れられない

41%

膝関節

こんな状態では帰れない

「大腿骨近位部骨折手術のクリニカルパス
—立位訓練マニュアル導入による効果—」
(秋山直美, 木村好子ら, 2008年日本クリニカルパス学会で発表)

目的『カレンダー様式の日程表』 の作成と活用の提案

大腿骨頸部骨折骨接合術を受けられる方へ									
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
病日	入院当日	手術前日	手術前	手術後	術後1日目	2～3日目	4～7日目	8～14日目	15～28日目
食事	自由です	21時より食べることができません 水分を摂ることはできます	食べることはできませんが、 7時まで水分を摂ることができます	水分を摂ることができます 夕食は自由です	自由です				
安静度	ベッドの上では骨折している側の足を上げます それ以外は自由です			ベッド上です					
リハビリ	リハビリがはじまります		リハビリはお休みです	リハビリ再開します ベッド上で座ったり、 車椅子に乗ったりします		医師・理学療法士の指示に従って 歩く練習をします		杖やシルバーカーで歩行練習をします	
排泄				トイレにいきます		トイレにいきます		トイレにいきます	
清潔									
検査									
検温・血圧	入院時に体温・血圧を測ります	10時に体温・血圧を測ります	手術前18時に体温・血圧を測ります	手術後18時に体温・血圧を測ります				4日目より10時に体温と血圧を測ります	
内服・点滴		朝6時に点滴をします	手術前に抗生剤の点滴をします	手術後に抗生剤の点滴をします		毎夕方に、 血栓症予防のための 皮下注射を行います		毎日夕方に、 血栓症予防のための 皮下注射を行います	
治療・処置	外来で牽引をする場合があります 血栓防止に弾性ストッキングをはきます					2日目に手術したところの 管を抜きます	7日目ごろに 抜糸します		
説明	医師より手術前の説明 看護師より入院生活について説明があります	手術の必要物品など説明します	手術室の看護師が手術前後の説明をします				入院費用は 3割負担 約39,000円 1割負担 4,440円 となります (但し食費(1食26円)は別途、 また手術で使用する機材により金額の変動があります)	退院がきまれば退院後の生活について説明があります	退院証明書・外来予約票 緊急受診用診察カードをお渡しします
備考	入院診療計画書・お薬の間診票を提出してください		手術承諾書を提出して下さい						

この経過説明は標準的なものであり年齢・合併症により多少のズレを生じることもあります

病棟

医師

済生会西条病院

H21年7月改正

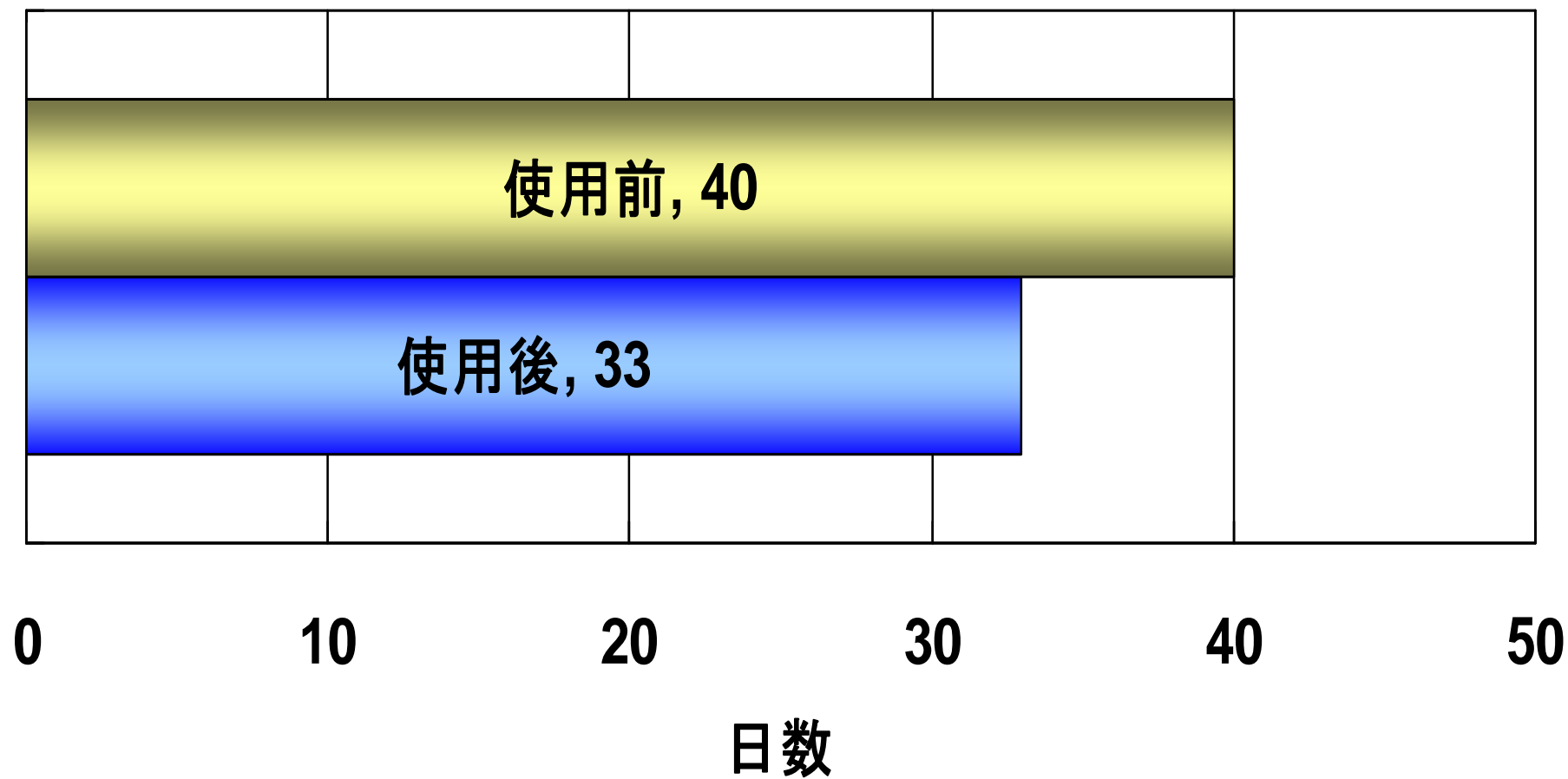
○山 ○子 様		手術日	6月2日	退院日	6月30日
		2008 年	6 月		
日	月	火	水	木	金 土
1	2	3	4	5	6 7
手術日		☆立つ練習から始めましょう☆			
8	9	10	11	12	13 14
糸を抜きます		歩行器歩行練習			
回復期へ転棟		歩行の練習を頑張りましょう。			
採血・レントゲン 介護保険申請					
15	16	17	18	19	20 21
		杖歩行練習			
採血・レントゲン		試験外泊			
22	23	24	25	26	27 28
試験外泊		応用歩行練習			
		試験外泊			
29	30				
退院		おめでとうございます！！			
試験外泊					
採血・レントゲン					
		＊6月21日～6月22日まで ＊6月28日～6月29日まで 退院準備を兼ねて外泊をしてみましょう。			
主治医		藤井 裕子		担当看護師 曾我部 小百合	
本人署名					

対象

対象期間	2007年4月～2009年5月	
大腿骨近位部骨折骨接合術 人工骨頭置換術	125例	
カレンダー様 式の日程表	使用前	使用後
	73例	52例

結果

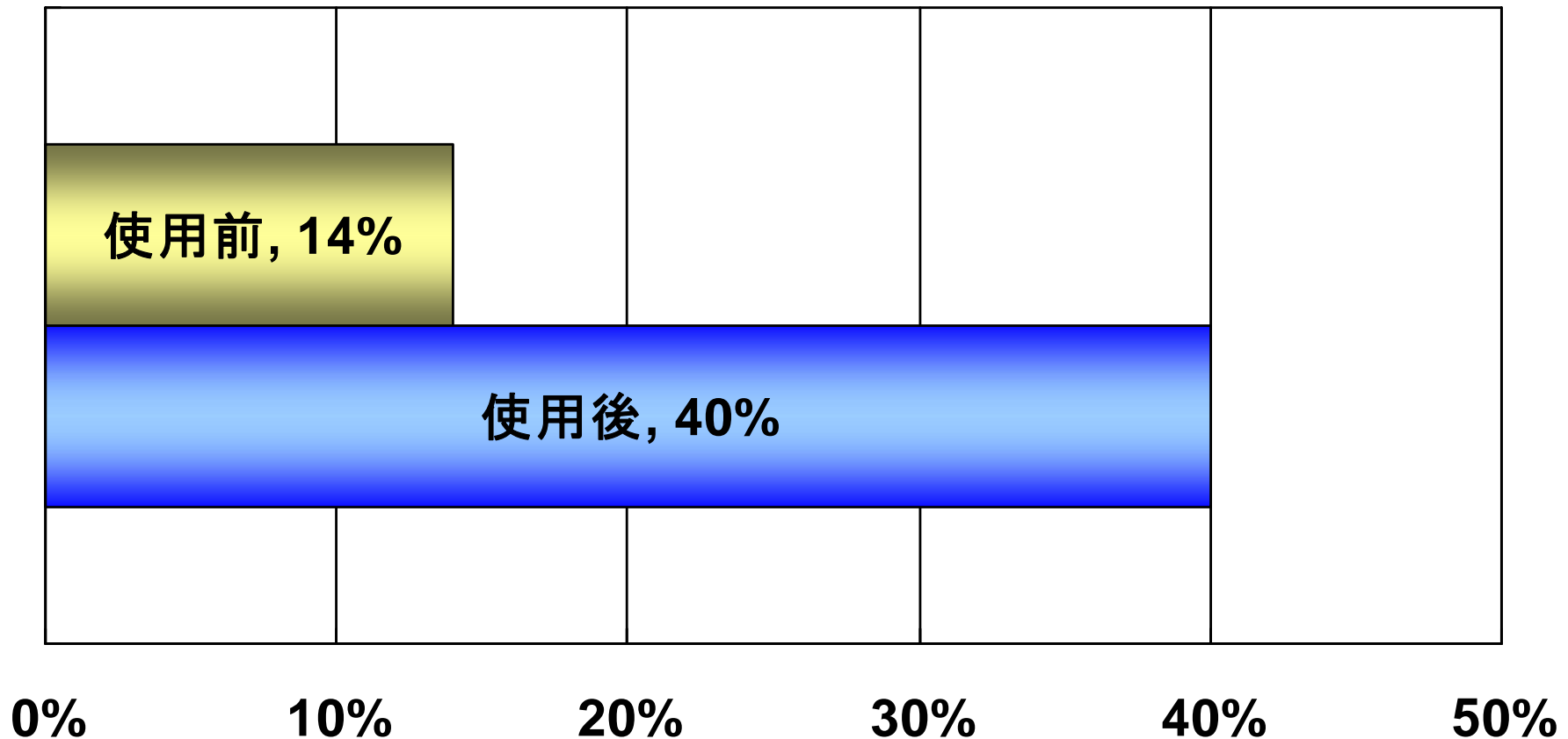
術後平均在院日数



結果

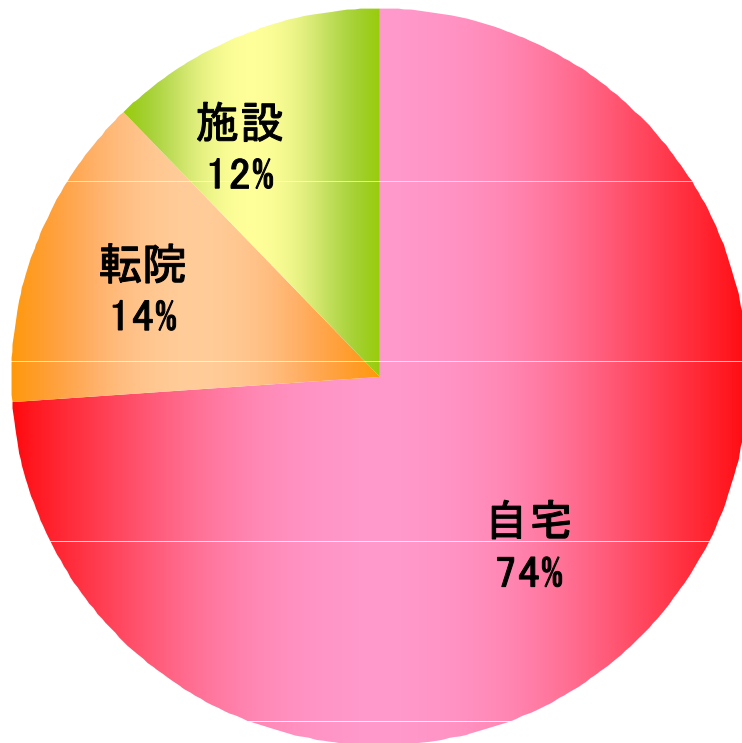
歩行能力目標達成率

歩行能力の目標: 受傷前の歩行能力を維持、もしくは1ランクダウンまでの獲得

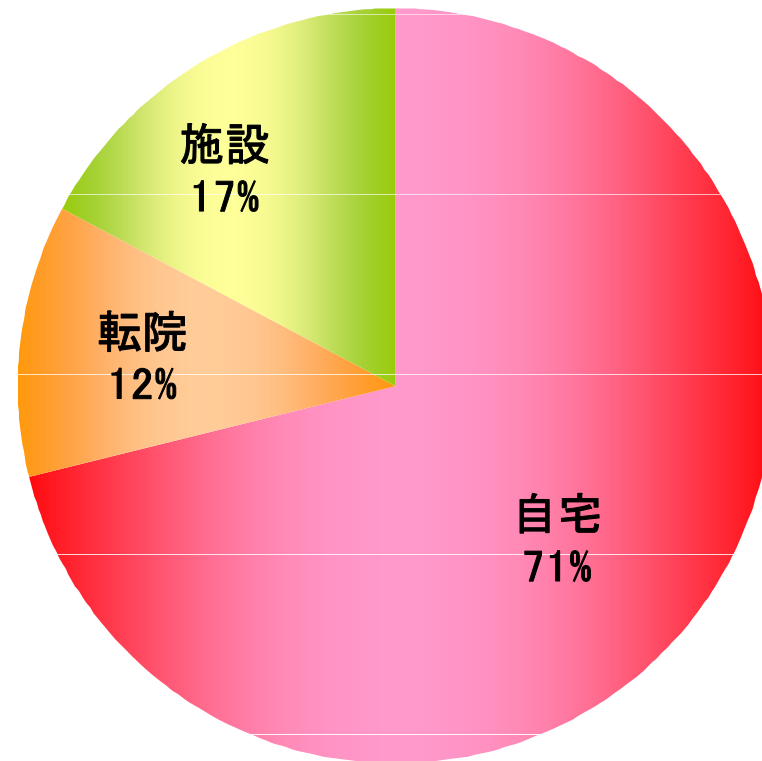


退院状況

使用前



使用後



在院日数延長の要因

- 意識の相違

患者側：

「リハビリとはリハビリの先生とリハビリの時間
にすること」

「入院しているのだから安静にしていないと・・・」

- 「今後」「退院後の生活」に対する不安

在院日数の延長

今までのパスの問題点

- 患者用オーバービューは高齢者にとって難しい
 - パスを見ても術後の生活イメージができない
 - 患者用オーバービューが活用されていない
- 「人は目標や期限があると達成するために努力する。しかしゴールのみえないものに対してモチベーションを維持するのは難しい」

(宮川和子:ナースからみた整形外科病棟,2005)

整形外科クリニカルパス一覧

平成22年6月現在

- 大腿骨近位部骨折骨接合術
- 人工骨頭置換術
- TKA(人工膝関節置換術)
- THA(人工股関節置換術)
- 腰椎椎間板手術
- 腰椎後方手術
- 腰椎圧迫骨折
- 腰部神経根ブロック
- 高位脛骨骨切り術
- アキレス腱縫合術

パス使用率 84%

(平成21年度)

- 足関節骨折骨接合術
- 下腿骨骨折骨接合術
- 膝関節鏡視下手術
- 上腕骨近位部骨折骨接合術
- 手根管症候群
- 橈骨遠位端骨折
プレート固定術
- 抜釘術(上肢用)
- 抜釘術(下肢用)
- 弾発指手術
- 全身麻酔ユニットパス
- 腰椎麻酔ユニットパス
- 伝達麻酔ユニットパス

結語

- ① カレンダー様式の日程表を使用することで、患者・家族、スタッフが共通目標を持つことができた。
- ② 患者・家族の治療に対する理解度が向上したことが、リハビリ意欲やモチベーションアップにつながり、早期の自宅復帰が達成できた。