

大腿骨頸部骨折の治療を受けられる患者さまへ

患者氏名 _____ 様 歳 _____ 男 女 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 病名:(□右 □左) 大腿骨:(□頸部 □転子部)骨折 手術方法:(□骨接合術 □人工骨頭置換術)

| 月/日 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | | |
|--------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|--|---|-----|-----|---------------|------|------|------|---------|---|---|--|
| 経過 | 入院日～手術前々日 | 手術前日 | 手術当日(手術前) | 手術当日(術後) | 手術翌日(術後1日目) | 術後2日目 | 3～6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14～21日目 | 退院 | | |
| 達成目標 | 食事摂取が出来て発熱なく状態が安定している | | 痛みのコントロールを行う、脱臼や転倒をせずに過ごせる | | | | 痛みのコントロールが出来る、車椅子に安定して乗れる、抜糸を行う | | | | リハビリの病院へ転院出来る | | | | | | | |
| 治療 | 牽引など手術に必要な処置を行う | 状態に応じ術前々日～当日朝にかけ下剤、浣腸を行います | 手術室で牽引除去 | | | 医師がドレーンを抜きます | | | | | | | | | |  | | |
| 処置 | | | 尿量の測定をします | | | 傷の消毒(ガーゼやフィルムの交換) | | 傷の状態がよければ抜糸を行います(医師指示にて術後 7 14 日目) | | | | | | | |  | | |
| 薬剤 | これまで服用していた薬の内容が一部変更になることがあります | | 朝から点滴が始まります | 抗生剤の点滴は術後1～2日間行います。痛みの強いときは痛み止めを使います | | | 医師指示にて術後2週程度、深部静脈血栓症予防や骨粗鬆症に対する皮下注射や内服薬を使用することがあります(術前休薬していた内服は医師指示で再開します) | | | | | | | | | | | |
| リハビリ | ベッド上でリハビリを開始します | | 術当日のリハビリはありません | | ベッド上リハビリを再開します | | 医師の許可が出たら車椅子移乗、トイレ排泄、立位、歩行訓練を開始します | | | | | | | | | |  | |
| 検査 | 採血・レントゲン心電図などの検査を行います | | 適宜採血・レントゲン撮影を行います | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 活動安静度 | ベッド上安静です | | ベッド上安静です(ベッドアップ30度まで可能) | | | 医師指示に応じベッドアップ開始します | | ドレーンを抜いた後は状態に応じリハビリでの車椅子訓練が始まります | | | | | | | | | | |
| 栄養(食事) | 食事・水分摂取が可能です | 21時以降絶飲食 | 朝から食事・水分を摂取することが出来ません | | | 腸の動き、排ガスを確認後に飲水食事開始 | | | | | | | | | | | |  |
| 清潔 | 清拭(身体を拭くこと)、足浴、洗髪を行います | | | | | 医師より許可が出たら創部をドレッシングテープ等で保護しシャワー浴(ハーバー浴)を開始します | | | | | | | | | | |  | |
| 排泄 | オムツを装着しベッド上で行います、尿管の管を留置することがあります | | 尿量測定をします | | | 術後1～2日目に尿管を抜去します | | リハビリにて車椅子移乗訓練を行い移乗が安定していたらトイレで排泄を行います(状態に応じ床上排泄や尿器の使用が出来ます) | | | | | | | | | | |
| 教育・指導 | 手術日決定後に主治医より説明があります | 手術に必要な物品を準備します | 手術中は御親族の方に家族待合室で待機して頂きます | | | | | | | | | | | | | | | |
| 説明 | 爪切り、指輪、義歯、眼鏡等は手術の際外す必要があるため確認 | 麻酔科医と手術室看護師より説明があります | 手術後に主治医より説明があります | | ソーシャルワーカーや看護師より今後の転院などに関して説明があります | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 弾性ストッキング着用 | | 義歯・装飾品除去 | | | 弾性ストッキング着用、人工骨頭置換術後に三角枕を使用することがあります | | | | | | | | | | |  | |

※入院期間や治療内容は現時点で予測されるもので、症状により変わります。

作成:平成28年10月作成 (Ver. 0)90001 クリニカルパス委員会承認

公益財団法人昭和会 今給黎総合病院 整形外科