

# 当院における大腿骨転子部骨折のフレキシブルパス ～現状と今後の展望～

HITO病院 リハビリテーション科 ◎三木 悠平  
山田 太一  
尾上 雄規  
高橋 直寿  
クリニカルパス委員会 篠原 直樹



## 【はじめに】

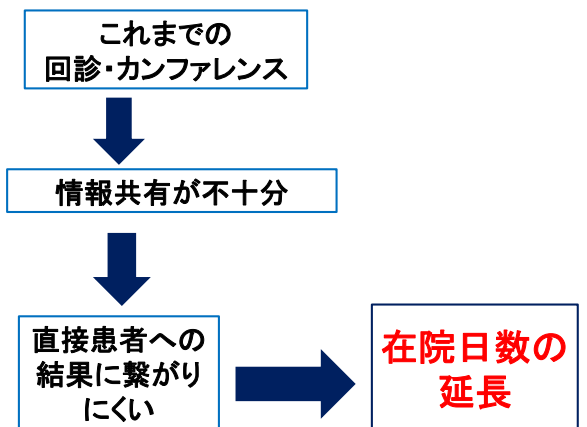
当院では2013年6月よりソフトウェアサービス社の『Newtons2 **フレキシブルパス**』が使用可能

### 利点

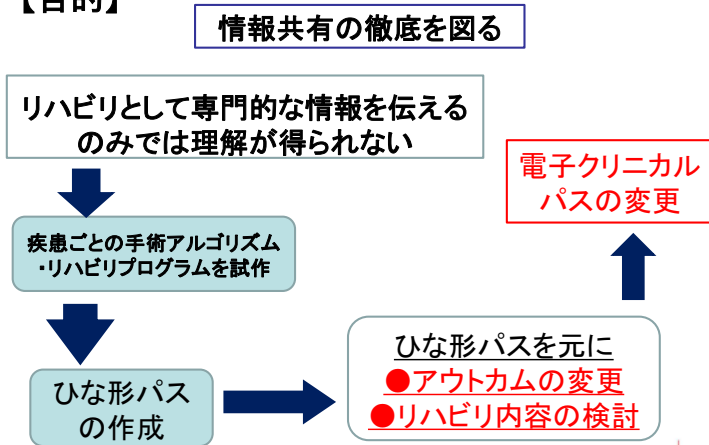
- ・フレキシブルにパスの経路を変更できる点
- ・アウトカム達成状況やバリエーションの自動収集が可能



## 【目的】

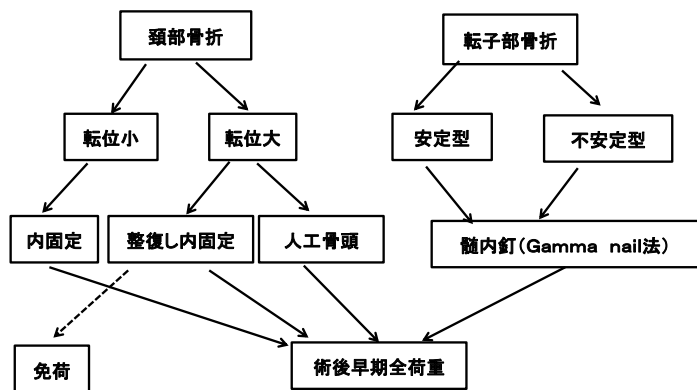


## 【目的】



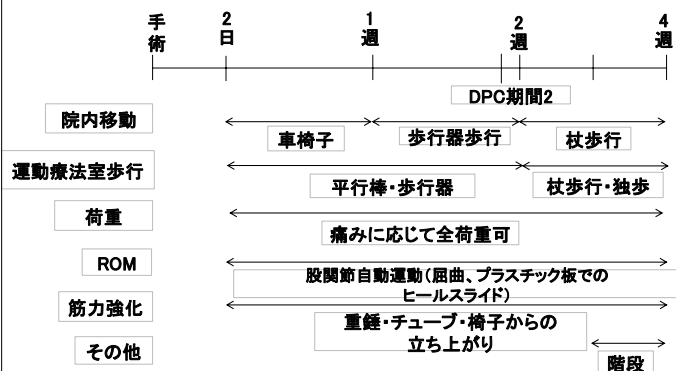
## 【アルゴリズムの作成①】

### 大腿骨頸部骨折・転子部骨折



## 【リハビリプログラムの作成②】

### 大腿骨転子部骨折



リハビリプログラム



<b>術後翌日</b>
①リハビリ開始 緩やかなROMと筋力訓練を開始 ②車椅子に乗り移る(介助有り・患側は接地のみ) (股関節90° 屈曲可能)
<b>術後2日目</b>
①ベッドの端に座る(介助有りでも可) ② <b>病棟では車椅子にて移動開始</b> (出来るだけ自走) ③リハビリにて <b>平行棒で立つ・歩く</b> (介助有り) (下肢筋力MMT3 足関節背屈0° 可) ④ <b>トイレ動作練習開始</b>
H

<b>術後1w経過 抜糸</b>
①平行棒内で歩行開始 ②歩行器歩行練習開始 (下肢筋力MMT4 股関節伸展外転0° 以上 他動で足関節背屈5° 自動で0° ) ③ <b>歩行器もしくは車椅子で移動し、トイレ動作が出来る</b>
<b>術後2w経過</b>
① <b>歩行器を使ってトイレ動作自立</b> ② <b>病棟内を1人で歩行器歩行が出来る</b> ③手術側の足で10~20cmの段差を登ることが出来る
H

**【対象】**  
平成25年1月~平成26年6月までに当院に大腿骨転子部骨折で入院された患者(75名)

**【方法】**  
電子カルテ・電子クリニカルパス統計機能を使用し、アウトカムを集計

↓

**離床開始日と在院日数の比較**

H

**【結果】**

(単位: 日)

	端座位	立位	歩行	トイレ移乗
運用前	1.33	2	2.83	3.83
運用後	1.08	1.92	2.38	2.25

**在院日数**  
運用前: 48.5日 → 運用後: **39.22日**

H

**【考察】**

電子クリニカルパスの使用

↓

**他職種との情報共有**  
 (いつ何をすればいいか目標を立てやすくなった)

↓

**在院日数の短縮**

H

**【今後の展望】**

- 回復期リハビリテーション病棟での情報共有化
- バリエーション収集(移行条件、パスの改定)
- 2週間のパス→回復期を含めた6週パスを作成中  
(Dr、リハビリ、Ns、ソーシャルワーカー、栄養士を含めた電子クリニカルパスの作成中)

H