

## Clinical Nurse Leader



### Activities of a CNL

- \*The CNL works with a multidisciplinary team to provide quality care to patients.
- \*The CNL identifies the need for new policies and practices, participates in the development, and provides leadership implementation.
- \*The CNL evaluates evidence for practice, implements evidence-based practice, and uses quality improvement strategies to provide quality care.
- \*The CNL coordinates care, decreases fragmentation, and ensures smooth transitions

### Criteria for CNL Consult

- \*Anticipated extended length of stay (6 or more days)
- \*Multiple co-morbidities
- \*Impaired function status interfering with activities of daily living
- \*Frequent readmissions
- \*Complex coordination/discharge needs
- \*Multiple consults involved
- \*Facilitate communication
- \*Provide a smooth transition to different levels of care
- \*Patient and/or family needs assistance understanding the plan of care



### What People are Saying?

*"Since (the CNL) has been involved in the care of the patients, there has been significant improvement in the coordination of medical services" MD*

*"The CNL has been instrumental in organizing the medical team and care plan for the patient...I really liked the way she talked directly to the patient and tried to include him in the decision making" RN*

*"It was nice seeing someone who is making sure the whole team is on the same page" Nursing Student*

### Patient Outcomes

- \*Decreased length of stay
- \*Increased patient satisfaction
- \*Increased patient safety
- \*Decreased re-admission rates
- \*Enhanced communication
- \*Smooth transitional care

# Patient Progress Plan

## Room 14

Virginia Mason Medical Center

Direct Line: 206-34 - \_\_\_\_\_

Today's Date: \_\_\_\_\_

Healthcare Team: MD \_\_\_\_\_

Board last updated: \_\_\_\_\_

Nurse \_\_\_\_\_

PCT \_\_\_\_\_

Social Worker \_\_\_\_\_

Consults \_\_\_\_\_

● Priority

Improving

● Maintain

Functional Status at Baseline \_\_\_\_\_

Nursing Concerns \_\_\_\_\_

	Current	Status	Goal
Skin			
Pain			
Immobility			
Confusion			
Elimination			
Eating			
Safety			

Physical Therapy Notes: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Patient Contacts: \_\_\_\_\_

Questions I have: \_\_\_\_\_

Discharge Criteria \_\_\_\_\_

Discharge Plan \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

## SHARP Coronado Hospital における患者への情報提供

### 1. 病院の概要

- ・ San Diego の Coronado にある地域中核病院
- ・ 1927 年に 14 床の Maud Lancaster の救急病院として開設
- ・ 現在、SHARP は 4 つの急性病院、月間 800 の分娩数の女性病院、薬物依存の治療、精神病院など 7 つの病院と 145 床の長期高齢者施設からなっている。
- ・ 基金と補助を継続する Coronado 市民によって 204 床の急性期病院として運営されている。
- ・ 職員は 500 名、医療スタッフは 230 名
- ・ 年間入院患者数 2,336 名、救急部門の外来患者 11,453 名、手術件数 2,694 件

### 2. 病院の理念とサービスの特徴

この病院は 2001 年から、planetree に参加している。SHARP の 7 つの病院の中で、planetree に参加している病院はここだけである。

#### 1) Planetree に参加した経緯

この病院は、2000 年、経営的な危機状況の中で、経営戦略として他の病院とは違うことに取り組みことを迫られた。そこで、1 年半かけて、地域の医師や病院職員全員でワーキンググループを作り、検討を重ねた。この話し合いの中で、病院の 5 つの経営戦略、①経済的、②基金、③マーケティング、④経営能力、⑤病院で何ができるか（マスターサイトプラン）の 5 つの視点から、総合的、実践的な経営戦略として、Planetree に参加することを選択した。Planetree には達成基準があり、認定制であるため、病棟ごとに目標と取り組み内容を検討するなかで全職員に理念が浸透した。それらを病院の理念に取り入れることで、患者、医師の満足度が高まった。

#### 2) Planetree の取り組み

Planetree は、患者中心・患者参画型医療を実現するため、人間の持つ自然性や癒しの環境を活かすことを基本としている。（\* Planetree : <http://www.planetree.org/>）

具体的な取り組みは 2002 年に開始された。環境的には、建物は 38 年経過しており新築することはできない。そこで変革の柱を、新しい理念を中心とする医療の経験、すなわち「入院体験を病気が治ることだけでなく、喜びとすること」とし、Live、Heal、Grow の 3 つをキーコンセプトとして、SHARP の理念「患者サービスを中心とした経験」の、文化的変革、医療のモデル化に取り組んだ。

Best place to work, practice medicine and receive care

Live : Have we helping you Live your life with dignity and optimal health

Heal : Heal to the highest degree of functioning possible

Grow : Grow in all the ways that have meaning for you?

また、理念が達成できたかを常に問いかけ評価する必要があるが、その目標を、患者に自分の受けるケア・治療がどんなものであるかを明瞭にする、患者教育に力を注ぐこととした。環境的には、病院のシンボル：“Nautilus” Divine Proportion、をアートとしてシンボル化し、病院の床などにデザインとして配置した。また、Planetree の認定基準を満たす癒しの環境づくりとして、視覚や聴覚、嗅覚的満足を満たす企画に取り組んだ。

Change the sights, smells, sounds feel,

“Humanize, personalize, demystify”

しかし、この患者を中心とした変革の推進には、アメリカ医療の従来の価値観や文化的な背景からくる問題、すなわち、医師や看護師の便宜を最優先する考えを変える必要があった。そのため、改革には、利用者の声が重要と考え、退院した患者の満足度調査を実施した。その調査は、第三者評価機関を使った患者の声の聴取、フォーカスグループ、臨床的な満足は看護師が退院患者 450 名に電話して入院体験の満足聞き取る、病院経営の立場からは、半年毎に 150 名の患者に電話してサービスについて聞き取り、評価を行なっている。

3) Planetree の取り組みの評価

毎年 7-9 月の 3ヶ月が調査期間であるが、その結果、

1. 2007 年度専門ベンチマークで 85%が満足、救急部門は 95%以上の満足度を得て表彰された。
2. 病院に患者を紹介し治療に参加する医師の調査で、95%以上の満足度を得た。
3. コミュニティに対する基金（非営利）で、2007 年には 850 万ドルが集まった。基金は保険のない患者の医療費や病院経営基金として役立てられた。

また、こうした評価を得るためには、コミュニティに病院の活動を知ってもらうことを主眼に、

- ・ 医師による日常的な講演活動、病院ニュース・記事を書く、作成ビデオによる広報活動。
- ・ 地域に出てインタビューを受けたり、住民に病院に対する要望を直接に聞く
- ・ 病院が必要なこと（例えば救急部門を改築する）には特別のキャンペーンを行なう。特に、2004 年、患者を快適にするキャンペーンを行ったことから基金が増加した。

4) Planetree に基づいた情報提供の取り組み(何が変化したのか)

1. 職員の態度の変化：費用がかからないこの方法が最初に取り組みされた。変化を起こすために絶対に行うと決めた患者への態度を実行することである。
2. 患者の尊厳を守る病院着に変更：以前は後ろが開いたものであったが、それを前開とした。
3. 面会時間の制限をなくし、家族といつでも一緒にいられるようにした。
4. 患者の呼び出し音などの雑音をなくし、音楽のある環境とした（例えば手術前に音楽を聞く）
5. 生命あるもの、生き生きしたものに触れるため、生の植物や魚が泳ぐ水槽をおく
6. 病院の理念を活かした癒しの環境：患者や職員にとっての癒しの場として、地域の方の協力も得て整備した
  - ・ 竹など自然の材料を生かした床や壁、曲線を生かしたデザイン、柔らかな色調のカラーコーディネーション、病院のシンボルや絵をかける、柔らかな落ち着いた照明など
  - ・ 患者、職員の癒しのための庭の整備
  - ・ 看護師の視線がすべての患者に届く構造（ICU）
  - ・ 待合室などでのコーヒーサービス
  - ・ 医療者の普段の人柄を知る、患者の緊張を和らげる、コミュニケーションのきっかけとなるような写真を壁に貼る（普段のスタッフ、子供の頃の写真やペットと一緒にの写真）
  - ・ 寄付への感謝を示すために、寄付者の名前を救急センターや廊下に掲示する
  - ・ 患者から来た感謝を示す手紙を壁に貼り出す
  - ・ 礼拝堂を地域の方に開放する
7. 病院の廊下でクッキーを焼く：ボランティアの協力により、病院の中で、家庭的で健康的な匂いを味わうことを目的としている。
8. 代替療法の導入：患者やケアパートナーの希望に応じて鍼治療、アロマセラピー、マッサー

ジ、ヒーリングタッチ、ペット療法、ハーブセラピー（小さなハーブやピアノ演奏）などを提供する。看護師に対し、国際タッチトレーニング規約や国際ハーブセラピー規約に従ったトレーニングが行なわれているが、入院患者には医師の許可を得て無料で提供されている。外来患者にも有償で提供され費用を捻出している。

9. カルテの開示：通常、米国ではカルテ開示は行なっていないが、患者教育のツールとしてカルテの説明を行う。また、患者にケアパートナーを1名選択してもらい、患者とともに全ての情報を説明する。最初は医師の反対があったが必要性を説得し定着した。
10. 職員に対して、面白くて役立つ健康のためのプログラムを提供する  
職員が健康で元気であることが患者サービスを向上させるという考えで始められたサービスである。健康レシピ（「料理の鉄人」）、運動プログラム、働く環境の安全性の提供などである。

## 5) 結果

この病院の活動は、医療界だけでなく、様々な分野で認められて表彰を受けている。

- ① Planetree の5つの病院に選ばれた
- ② 「BOOM」という企業の働く人々に対する取り組みの質を評価する本に取り上げられた。  
この本は一般のトップ企業（ゼロックスや GM やモトローラなど）が取り上げられているが、医療機関が評価されることは稀である。

## 3. 患者への情報提供と患者教育の取り組み(人工骨頭置換術の取り組み例)

### 1) 情報提供の基本的考え方

1. 治療を受ける患者自身が治療や治療後の生活について明瞭に理解し、治療の主体者として行動できるように、情報提供、患者教育を徹底する。
2. 患者教育は入院前に行い、外来で治療に関する専門教育クラスを受講する。
3. 患者の生活行動を支えるケアパートナー（家族、その他、友人など）を選定し、支援のための教育に参加してもらう。
4. 患者の個別情報は入院前から収集し、入院前に必要な問題解決を図っておく。
5. 診療録を開示して、教育ツールとして活用する。

### 2) 股関節(人工骨頭置換術)手術の場合

1. 治療はクリティカルパス（SAHRP で共通、標準化）に従って行なわれる  
入院前・入院中の一体化パス(outcome, processes, individualize)である。  
入院期間は3日間、患者の outcome は、  
「入院中に廊下を1人で歩く」  
「ケアパートナーと一緒に教育を受けることで、家に帰っても何をどのようにするか、しなければいけないかを知っている」
2. 退院後の環境（家の構造）や介助の問題は事前訪問やケアパートナーの教育を行なって入院前に解決しておく。
3. 教育に必要な情報は、治療ごとのパッケージとして患者に提供される。
4. 教育は専門的知識を持った看護師が中心となり、PT とも連携して具体的に行なわれる。

### 3) 教育ツール(人工骨頭置換術パッケージ)の内容

- ① 人工骨頭置換術クリティカルパス：外来・入院一体パス
- ② orthopedics(整形外科の紹介パンフレット)

## 資料13 Sharp Coronado Hospital 分析結果

- ③ total joint replacement pre-operative class : 患者がよくする質問 (Q&A) の教材
- ④ Is your home safe? : 自宅環境の査定に使う質問用紙 (入院前、病院の職員が行く)
- ⑤ Total Joint program : 麻酔から退院までの入院経過の説明書
- ⑥ Hibiclens shower : 手術前の消毒薬を使った全身入浴 (感染防止)
- ⑦ Crutch instruction : 松葉杖を使っての歩行や椅子からの起立や座る動作、階段の昇降をイラストで説明したもの
- ⑧ 術後の関節運動をイラストで説明したパンフレット
- ⑨ Care partner の必要性、役割についてのパンフレット

### 4) 病棟(整形外科)での患者への情報の提供

- 1. ベッド数 52 床、2 部屋を除いて全て個室となっている。
- 2. 入院患者の 60-70% が関節置換術の患者という専門病棟である。
- 3. 入院が決定したら看護師が患者に電話をかけて情報収集しカルテを作成する。
- 4. 入院前の情報収集時に Planetree や代替療法の情報も知らせ、心配ごとや不安を取り除く。
- 5. 病棟には患者・家族のコーナーがあり、飲み物やホットタオルのサービス、スナックの配布や代替療法 (癒しの音、音楽) が受けられる。
- 6. タッチによって心が落ち着く 3 つの石 (live, Heal grow)
- 7. ケアパートナーに対する無料の食事サービスやペットセラピーなども行う。

### 5) 結果

- 1. 平均在院日数は 3.5 日
- 2. 80% が自宅に退院している。中間施設に退院する患者は少なく患者満足度が高い。
- 3. 事前に教育すること (準備) によって実現している。
- 4. 患者が医療者をリードして、課題を解決していくことをコンセプトとしている。
- 5. 退院後の家庭での生活環境のリスクを査定し、問題に対しては入院中に対処する。
- 6. 患者の心配事を聞きだし、問題の対処を一緒に考え、改善を図る。例えば、入院中の家族の心配など、本人の病気に直接関係ない問題にも対処する。
- 7. 不安が強い患者には代替療法なども取り入れる。
- 8. 必要によっては MSW を紹介し、実際に自宅を訪ねるなどの対応に当たる。
- 9. 電子カルテによって、医療者全体が患者の情報を共有している。

### 6) 職員教育と他部門との情報共有

- 1. 病院の入院患者の 30% が置換術を受ける患者であるので、看護師の誰もが対応できるように教育している。しかし、専門化しすぎると他の患者に対応できないので、この規模の病院では一般的な知識・技術の修得も重視している。
- 2. 整形外科の専門看護師はいないが専門能力の高い看護師がいる。この看護師が、患者の経過をチェックし、バリエーションチェックを行っている。外来患者の教育も行っている。
- 3. 毎日ラウンドを行い、心理・社会的問題がある患者は MSW との連携を図っている。

### 7) 継続ケアの提供

#### 1. リハビリテーションセンター

- ① 理学療法や作業療法などのリハビリテーション機能と、運動ケアのスペシャリスト、フィットネス、アロマ、ハンドケアなどのウェルネスの機能を有している。
- ② 目的は患者の「家に帰りたい」を支援すること、そのために、入院のうちから外来に継続

し、さらに健康的に自分で生活していられる体を作ることを目標としている。

- ③ 入院患者だけでなく外来患者、地域の希望者、職員も利用可能である。リハビリテーションは、入院患者は 30 分、50 分、外来患者は 45 分である。フィットネスは職員の健康、住民の健康（月 30 ドル）も提供している。

## 2. 長期療養型施設の併設

- ① Planetree の理念を取り入れた施設であり、医療処置が必要な患者が入所している。
- ② 自分の家にいるような全てのライフイベントを味わうこと、代替療法、メモリーベアのようなサービスも提供している。
- ③ 中間施設は 14 日の制限があるが、この施設では年齢も入所期間の制限基準も設定していない。費用は、個人支払い、保険支払いも適用されている。

## 4. 考察

この病院の患者への情報提供の特徴は、患者中心・患者参画型医療を実現するため、人間の持つ自然性や癒しの環境を活かすという Planetree の理念を、医療（患者の治療目的）の目標達成と、患者の入院体験を喜びにするという人間的な癒しの部分を調和させ、目に見える形として提供していることである。

そのために、医療的側面としては、治療の標準化（クリティカルパス）を共通基盤として、患者自身が自分の受ける治療を明瞭に理解して行動できることを目的とした情報提供すなわち患者教育を計画的、徹底的に行なうシステムを確立していることである。その特徴は、

- ① 外来（入院前）から始まる徹底的な患者教育
- ② 患者だけでなく、ケアパートナーも含めた患者支援体制
- ③ 疾患や治療の理解、退院後の生活行動自立、リスク回避に向けた患者教育教材（パッケージ）の提供
- ④ 電子カルテによる患者情報の共有化（医療者間、医療者－患者間）
- ⑤ 患者の個別的問題、退院後のリスクの把握と解決策を提供する、看護、リハビリテーション、MSWなど関連職種連携を基盤としたチーム医療

また、患者中心の医療を支える情報提供のもうひとつの側面は、患者の入院体験に注目したホリスティックなサービスの提供である。この病院では、Planetree を取り入れた病院の理念、すなわち、「入院体験を病気が治ることだけでなく、喜びとすること」を実現するために、人間としての尊重と親しみやすさを基盤とした癒しと安心のある療養環境の提供である。具体的には、

- ① 医療者と患者を近づける職員の態度
- ② 人権を尊重した病院着や面会時間の設定
- ③ 動物や植物など生命力をもつものの癒しに触れること
- ④ 音や色、匂い、暖かさなどの感覚的満足を満たす病院環境やサービスの提供
- ⑤ 専門的資格を持つ職員によるリラクゼーションや代替療法の提供

これらは、経済的・経営的な危機状況の中で始められた取り組みのため、高額な費用をかけたサービスではないが、Planetree の基準に従い、職員の工夫と参加意識を具体的な形として表わすことで実現した病院独自のサービスとして全職員に定着している。これらのサービスは、患者の視覚や聴覚への刺激を和らげ、手術を受けるという患者やケアパートナーの緊張感を取

## 資料13 Sharp Coronado Hospital 分析結果

り除いて回復への意欲を高める相乗効果を与えていた。

また、経営的な側面からは、ゆとりある患者サービスは職員の健康や活力に支えられるものとして、働く人の健康づくりを促進する活動に力を入れている。具体的には、健康レシピやフィットネスなどの職員へのサービスである。また、職員の取り組みの成果として、統計資料や患者から寄せられた感謝の声を積極的に公表し数々の表彰を受けたり、地域での広報活動で基金を集め、患者の経済的救済に使用したり、病院設備の改革に取り組むなど、地域の基幹病院としての基盤作りと病院の認知を高める活動を行なって成果を上げている。



資料14 Sharp Coronado Hospital 資料機能一覧

SAHRP (人工関節置換術) のサービス

2007. 9. 6

資料番号	内容 (タイトル)	頁	いつ	どこで	誰が	誰に	種類	作成主体	運用	義務	リスク	効率	安全	不安	知識	意識	行動	他
1	clinical pathway: total hip replacement (outcome, processes, individualize)	6	常時公開	外来	看護師	医療チーム	書類	整形外科医療チーム	入院・外来一体						●			
2	orthopedics	2	常時公開	外来	看護師	一般	パンフレット	病院	説明パッケージ						●			
3	total joint replacement pre-		入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ					●	●			
4	Is your home safe?:		入院決定後	外来	看護師	患者	質問紙	看護・MSW チーム	(入院前、病院の職員が行く)				●		●			
5	Total Joint program:		入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ						●			
6	Hibiclens shower:		入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ				●		●			
7	Crutch instruction:		入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護・PT チーム	説明パッケージ				●		●		●	
8	関節運動の図示したパンフレット		入院決定後	外来	看護師	患者	説明書	看護・PT チーム	説明パッケージ				●		●		●	
9	Care partner	2	入院決定後	病院	看護師	患者	説明書	看護チーム	説明パッケージ					●	●			
10	Planetree	2	常時公開	病院	看護師	患者	パンフレット	病院	説明パッケージ					●				
11	代替療法		入院決定後	病院	看護師	患者	現場	病院	希望者に						●			
12	カルテの開示		入院決定後	病院	看護師	患者	現場	病院	自宅で読んで持						●		●	
13	整形外科病棟内サービス		入院時	病棟	看護師	患者	現場	病院	自宅で読んで持参						●		●	
			入院時	病棟	看護師	患者	物	病院							●		●	
			入院時	病棟	看護師	家族	現場	病院	本人署名						●		●	
14	リハビリセンター		入院時	病棟	PT	患者	現場						●					



209 - Total Hip Replacement (v3.00)

SMH  SCH  SCVMC  SHH  
 SHM  SGH  SCHHC

	<b>Interval</b>	<b>Pre-Op/DOS</b>		Date Started & any Pathway Variances
	<b>Location</b>	Code or ✓ Initials		
<b>Outcomes</b>	Physiologic	_____ absence of UTI	_____ free of infection, abrasion, bruising	
	Psychologic	_____ neurovasc. status of lower extremities intact		
	Functional Status/Role			
	Family/Community Reintegration			
<b>Processes</b>	Discharge Planning			
	Education	_____ review pre-op & post-op care	_____ review pre-admit teaching	
	Psychosocial/Spiritual			
	Consults	• anesthesia		
	Tests/Procedures	_____ assess neurovasc status of LE, notify MD of deficits _____ inspect for lesions/abrasions and notify MD if present _____ T&C		
	Treatment	• start IV • clip surgical site in OR hold area	_____ hibiclens prep _____ insert foley in OR	
	Medications (IV & Others)	_____ check routine meds _____ pre-op meds	_____ Ancef 2mg IVPB	
	Activity			
	Diet/Nutrition	_____ NPO after MN		
<b>Individualize</b>	Individual Plan of Care	.....		
	Evaluation of Individual Plan	.....		

Note: This Clinical Pathway is a tool to assist health care providers in achieving quality patient outcomes by providing appropriate and timely patient care. It is not intended to establish a community standard of care, replace a clinician's medical judgment, establish a protocol for all patients, or exclude alternative therapies.

<b>Pathway Variances:</b> P1. CP completed early P2. Patient off CP P3. Pathway Completed & Patient Not Discharged P4. Initial Interval Not Appropriate				
<b>Element Variances:</b>				
<b>1. Patient/Family:</b> 1. Patient physiologic status 2. Patient psychologic status 3. Patient/family refusal 4. Patient/family unavailable 5. Patient/family other 6. Patient/family communication barrier 7. Element met early	<b>2. Clinician:</b> 1. Order differs from CP 2. Action differs from CP 3. Response time 4. Clinician other	<b>3. Operating Unit</b> 1. Bed/appointment not available 2. Lack of data 3. Supplies/equipment not available 4. Department overbooked/closed 5. Court/guardianship 6. Operating unit other	<b>4. Community</b> 1. Placement not available 2. Home Care not available 3. Ambulance delay 4. Transportation not available 5. Community other	<b>5. Payer</b> 1. Delayed giving authorization number 2. Payer limitations 3. Payer other

Date	Signature	Initials	Date	Signature	Initials
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

Patient Identification



# 209 - Total Hip Replacement (v3.00)

SMH    SCH    SCVMC    SHH  
 SHM    SGH    SCHHC

<b>Interval</b>	POD 1 _____		Date Started & any Pathway Variances
<b>Location</b>	Code or ✓ Initials		
<b>Outcomes</b>	Physiologic	_____ neurovasc. status of affected limb intact	_____ no hip dislocation
	Psychologic	_____ pain <5 on 1- 10 scale w/IV or IM med	
	Functional Status/Role	_____ sanguinous output from wd drain <50cc in 8 hr	_____ transfers w/mod assist
	Family/Community Reintegration	_____ amb 25' BID w/walker w/PT	
<b>Processes</b>	Discharge Planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identify adaptive aids needs</li> <li>• assess DME needs</li> </ul>	_____ eval disch. placement plan
	Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>_____ teach re S&amp;S of infect.</li> <li>_____ transfer/gait training (walk aid)</li> <li>_____ teach re DVT precautions and meds</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_____ review hip precautions</li> <li>_____ teach re diet</li> </ul>
	Psychosocial/Spiritual		
	Consults	_____ PT	• disch. planner/case manager
	Tests/Procedures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• H&amp;H</li> <li>• PT (only if on Coumadin)</li> <li>• drsg ck q8h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neurocirc cks q8h</li> <li>• VS q8h</li> <li>• nutrition screening</li> </ul>
	Treatment	<ul style="list-style-type: none"> <li>_____ TED hose</li> <li>_____ foot pumps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_____ IS/CDB q1h while awake</li> <li>• perineal care</li> </ul>
	Medications (IV & Others)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• autologous blood transfusion</li> <li>• IM or PCA analgesics</li> <li>• Coumadin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lovenox</li> <li>• laxative</li> </ul>
	Activity	<ul style="list-style-type: none"> <li>_____ ankle pumps q1h</li> <li>_____ hip protocol exercise with PT BID</li> <li>• hip alignment w/abd. pillow</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HOB &lt;90 degrees</li> <li>• FOB locked in flat position</li> <li>_____ turn q2h</li> </ul>
	Diet/Nutrition	_____ DAT	
<b>Individualize</b>	Individual Plan of Care	.....	
	Evaluation of Individual Plan	.....	

Note: This Clinical Pathway is a tool to assist health care providers in achieving quality patient outcomes by providing appropriate and timely patient care. It is not intended to establish a community standard of care, replace a clinician's medical judgment, establish a protocol for all patients, or exclude alternative therapies.

<b>Pathway Variances:</b> P1. CP completed early   P2. Patient off CP   P3. Pathway Completed & Patient Not Discharged   P4. Initial Interval Not Appropriate				
<b>Element Variances:</b>				
<b>1. Patient/Family:</b> 1. Patient physiologic status 2. Patient psychologic status 3. Patient/family refusal 4. Patient/family unavailable 5. Patient/family other 6. Patient/family communication barrier 7. Element met early	<b>2. Clinician:</b> 1. Order differs from CP. 2. Action differs from CP 3. Response time 4. Clinician other :	<b>3. Operating Unit</b> 1. Bed/appointment not available 2. Lack of data 3. Supplies/equipment not available 4. Department overbooked/closed 5. Court/guardianship 6. Operating unit other	<b>4. Community</b> 1. Placement not available 2. Home Care not available 3. Ambulance delay 4. Transportation not available 5. Community other	<b>5. Payer</b> 1. Delayed giving authorization number 2. Payer limitations 3. Payer other

Date	Signature	Initials	Date	Signature	Initials	Patient Identification
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	

# 209 - Total Hip Replacement (v3.00)

SMH    SCH    SCVMC    SHH  
 SHM    SGH    SCHHC

	<b>Interval</b>	POD 2 _____			Date Started & any Pathway Variances
	<b>Location</b>	Code or ✓ Initials			
<b>Outcomes</b>	Physiologic	_____ amb 50' BID w/ walker w/ PT	_____ neurovasc. status of affected limb intact		
	Psychologic	_____ transfers w/minimal assist	_____ pain <5 on 1-10 scale with PO meds		
	Functional Status/Role	_____ consumes adeq. liquid/nutrition	_____ no hip dislocation		
	Family/Community Reintegration				
<b>Processes</b>	Discharge Planning	• DME delivered to room			
	Education	_____ teach re DVT precautions and meds	_____ teach re curbing/stairs		
		_____ review hip precautions	_____ transfer/gait training (walk aid)		
		_____ teach re S&S of infect.	_____ • caregiver instructions		
		_____ teach re dressing techniques			
	Psychosocial/Spiritual	• chaplaincy program			
	Consults	_____ PT	• disch. planner/case manager		
	Tests/Procedures	_____ H&H	• neurocirc cks q8h		
		_____ • PT (only if on Coumadin)	• drsg ck q8h		
Treatment	_____ • change drsg	_____ • perineal care			
	_____ • TED hose	_____ d'c IV			
	_____ foot pumps	_____ d'c drains			
	_____ • IS/CDB q2h				
	_____ d'c foley at 0600, initiate bladder protocols				
Medications (IV & Others)	_____ • autologous blood transfusion	• Lovenox			
	_____ • PO analgesics	• laxative			
	_____ • Coumadin				
Activity	_____ ankle pumps q1h	_____ hip protocol exercise with PT BID			
	_____ turn q2h	_____ practice curbing			
	_____ • hip alignment w/ abd. pillow	_____ amb w/ walk aid			
	_____ • FOB locked in flat position	_____ • BSC or BRP for toileting			
	_____ • HOB < 90 degrees	_____ • no bedpans			
Diet/Nutrition	_____ DAT				
<b>Individualize</b>	Individual Plan of Care	.....			
	Evaluation of Individual Plan	.....			

Note: This Clinical Pathway is a tool to assist health care providers in achieving quality patient outcomes by providing appropriate and timely patient care. It is not intended to establish a community standard of care, replace a clinician's medical judgment, establish a protocol for all patients, or exclude alternative therapies.

<b>Pathway Variances:</b> P1. CP completed early   P2. Patient off CP   P3. Pathway Completed & Patient Not Discharged   P4. Initial Interval Not Appropriate				
<b>Element Variances:</b>				
1. Patient/Family:	2. Clinician:	3. Operating Unit	4. Community	5. Payer
1. Patient physiologic status	1. Order differs from CP	1. Bed/appointment not available	1. Placement not available	1. Delayed giving authorization number
2. Patient psychologic status	2. Action differs from CP	2. Lack of data	2. Home Care not available	2. Payer limitations
3. Patient/family refusal	3. Response time	3. Supplies/equipment not available	3. Ambulance delay	3. Payer other
4. Patient/family unavailable	4. Clinician other	4. Department overbooked/closed	4. Transportation not available	
5. Patient/family other		5. Court/guardianship	5. Community other	
6. Patient/family communication barrier		6. Operating unit other		
7. Element met early				

Date	Signature	Initials	Date	Signature	Initials	Patient Identification
.....	.....	.....	.....	.....	.....	_____ _____ _____ _____ _____
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	

# 209 - Total Hip Replacement (v3.00)

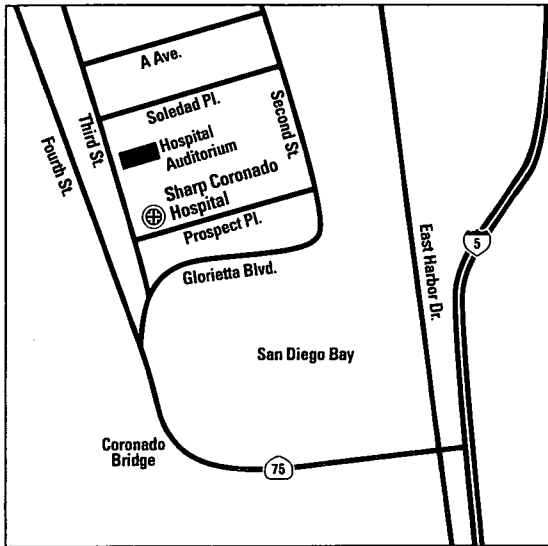
SMH    SCH    SCVMC    SHH  
 SHM    SGH    SCHHC

	<b>Interval</b>	POD 3			Date Started & any Pathway Variances
	<b>Location</b>	Code or ✓ Initials			
<b>Outcomes</b>	Physiologic	_____ amb w/ assist device 100' independently	_____ no hip dislocation	_____ no S&S of DVT	_____ VU of home care needs
	Psychologic	_____ independent in ADL	_____ incision intact	_____ neurovasc. status of affected limb intact	_____ no S&S of infection
	Functional Status/Role	_____ pain <5 on 1-10 scale with PO meds	_____ discharged		
	Family/Community Reintegration				
<b>Processes</b>	Discharge Planning	_____ disch. home w/ HH referral			
	Education	_____ review S&S of infection	_____ transfer/gait training (stairs, car, bike)	_____ review hip precautions	_____ complete disch. instruction sheet
		_____ teach re incision site care			
	Psychosocial/Spiritual				
	Consults	_____ PT		_____ RD prn	
		_____ disch. planner/case manager			
	Tests/Procedures	_____ drsg ck q8h	_____ VS q8h	_____ PT (only if on Coumadin)	_____ ultrasound
		_____ neurocirc cks q8h			
	Treatment	_____ perineal care	_____ change drsg	_____ TED hose	_____ IS/CBD q1h
	_____ foot pumps				
Medications (IV & Others)	_____ PO analgesics	_____ Coumadin	_____ ASA	_____ Lovenox	
Activity	_____ ankle pumps q1h	_____ HOB < 90 degrees	_____ turn q2h	_____ walk up/down 10 stairs	
	_____ hip alignment w/ abd. pillow	_____ practice car transfer	_____ FOB locked in flat position		
Diet/Nutrition	_____ DAT				
<b>Individualize</b>	Individual Plan of Care	.....			
	Evaluation of Individual Plan	.....			

Note: This Clinical Pathway is a tool to assist health care providers in achieving quality patient outcomes by providing appropriate and timely patient care. It is not intended to establish a community standard of care, replace a clinician's medical judgment, establish a protocol for all patients, or exclude alternative therapies.

<b>Pathway Variances:</b> P1. CP completed early   P2. Patient off CP   P3. Pathway Completed & Patient Not Discharged   P4. Initial Interval Not Appropriate				
<b>Element Variances:</b>				
<b>1. Patient/Family:</b> 1. Patient physiologic status 2. Patient psychologic status 3. Patient/family refusal 4. Patient/family unavailable 5. Patient/family other 6. Patient/family communication barrier 7. Element met early	<b>2. Clinician:</b> 1. Order differs from CP 2. Action differs from CP 3. Response time 4. Clinician other	<b>3. Operating Unit</b> 1. Bed/appointment not available 2. Lack of data 3. Supplies/equipment not available 4. Department overbooked/closed 5. Court/guardianship 6. Operating unit other	<b>4. Community</b> 1. Placement not available 2. Home Care not available 3. Ambulance delay 4. Transportation not available 5. Community other	<b>5. Payer</b> 1. Delayed giving authorization number 2. Payer limitations 3. Payer other

Date	Signature	Initials	Date	Signature	Initials	
.....						Patient Identification
.....						
.....						
.....						
.....						



Sharp Coronado Hospital is located just across the bridge, in Coronado. From Interstate 5, take California Highway 75/San Diego-Coronado Bridge. Turn right on Glorietta Boulevard. Turn left on Third Street. Turn right on Prospect Place.

**SHARP CORONADO HOSPITAL**  
 250 PROSPECT PLACE  
 CORONADO, CA 92118  
 (619) 522-3600



- A Health Care Organization Designed Not For Profit, But For People -

COR236.05.07 ©2007 SHC

**SHARP** Coronado Hospital



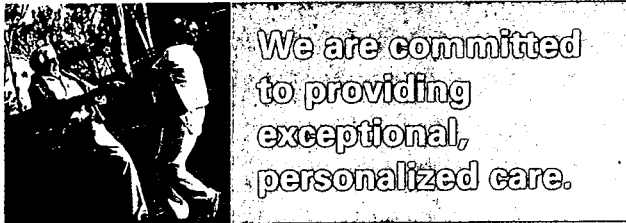
# ORTHOPEDICS

*a planetree partner*



## OUR SERVICES

The Sharp Coronado Hospital orthopedic team uses the latest techniques and advanced medical and surgical procedures to help you regain mobility and return to an active, independent life, while keeping you educated and informed about your treatment throughout the entire process.



### PREADMISSION ORTHOPEDIC CLASS

This one-day class provides patient education to make the process easier for you the day of surgery and during recovery. You'll learn what to expect from your surgery experience — in a quiet environment to help reduce any unnecessary stress — and complete most of your registration and laboratory testing during the class.

### SPORTS MEDICINE

Our specialists provide treatment for sports-related injuries, including several minimally invasive outpatient procedures.

### ORTHOPEDIC FRACTURES

Sharp Coronado has board-certified surgeons ready to care for injury-related fractures of the hip, foot, ankle, hand and upper extremities.

### TOTAL JOINT REPLACEMENT PROGRAM

This nationally recognized program conducts more than 500 elective joint replacement surgeries each year



## SHARP CORONADO HOSPITAL ORTHOPEDICS

The Orthopedic Department at Sharp Coronado Hospital is dedicated to providing highly advanced and comprehensive diagnosis, treatment and therapy for arthritic and orthopedic conditions. Throughout all phases of care, our team of physicians, nurses, employees and volunteers focuses on helping you reach your highest level of function and wellness.

## Total Joint Replacement Pre-operative Class

### Frequently asked questions

#### 1. How much walking should I do?

Start by walking a 3-4 times a day for about 5 minutes. Gradually increase the amount of walking you do. You will not know you have overdone it until the next day when you may have increased muscle soreness.

#### 2. Can I ride a stationary bike?

If you have had a total knee replacement, your range of motion may be limited and a full rotation on the bike may be painful at first. You can pedal through partial range of motion, which is also good for stretching/ increasing range of motion.

If you have had a total hip replacement, you will probably be bending greater than ninety degrees at the hip, this would be breaking one of your hip precautions. Wait until you have been cleared by your surgeon to no longer be required to follow your hip precautions.

#### 3. How do I go up and down stairs or curb?

The sequence is the same for either. Always step up with the good (non-operative) leg and step down with the bad (operative) leg. On the stairs use the rails or rail and cane, keep the cane with the bad leg. When stepping up onto a curb, bring the walker up first then step up with the good leg. When stepping down, move the walker down first then step with the bad leg.

#### 4. What do I need to be able to do to be discharged from the hospital?

This may vary depending on how much help you have at home. Generally, to return home you must walk 100 feet with a walker without assistance, be able to get in and out of bed without assistance and move from sitting to standing without assistance. You will also be required to go up and down a minimum of 3 steps (this varies based on the set up of your home)

#### 5. What is the pain scale?

gives a numerical value to your pain. The pain scale ranges from 0 to 10, 0 means no pain, 10 is the worst pain you could imagine.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
no pain		some pain			moderate pain					severe pain

6. How long will I use the walker for?

This can vary significantly based on your prior level of function. For a person who did not use an assistive device prior to the surgery, you will transition to a cane within a few weeks. You must be able to bear full weight on your leg.

7. How long do I need to follow hip precautions if I had hip replacement surgery?

Ask your doctor.

# Total Joint Program

## About your anesthetic

*There are several types of anesthesia possible for total joint surgery*

- General Anesthesia (completely asleep)
- Regional Anesthesia (spinal or epidural)
- A combination of general and regional
- Occasionally the anesthesiologist will give a medication with a spinal anesthetic that helps with pain for several hours after the spinal has resolved.

*The type of anesthesia used will depend on the type of surgery you have, your surgeon's preferences, your medical condition and your wishes*

- You and your family will be able to talk to your anesthesiologist at length before going into surgery.
- Your anesthesiologist will discuss the type of anesthesia you will have and answer questions.
- After speaking with your anesthesiologist, you may have a preoperative sedative before going into the operating room.

\*An anesthesiologist will be at the Total Joint Clinic to discuss with you any health problems that may require further testing or evaluation before the day of surgery.

## Pre-Admit Phase

### *Personal Belongings*

- Robe which opens in front
  - Non-skid slippers with backs
  - Toiletries (comb/brush, toothbrush, etc.), hearing aid batteries
- 
- **Please Leave all valuables at home.**

### *Medications*

- Continue routine medications.
- Stop NSAID's/ASA's 7-10 days prior to surgery.
- **Note:** if cardiologist has prescribed ASA, check with physician before discontinuing use.