

大腿骨頸部・転子部骨折手術を受けられる 様の入院計画書（患者ID: _____） 平成 年 月 日

岡山赤十字病院 病棟（ ） 整形外科 主治医 _____ 受け持ち看護師 _____ 患者様署名（代理人署名） _____

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/
経過（病日）	入院当日（手術前日）	手術当日（手術前）	手術当日（手術後）	手術後1日目	手術後2日目	手術後3～7日目	手術後8～14日目	手術後15日目
達成目標	○手術について理解ができる。		○疼痛コントロールができる。			○歩行器や杖で歩行ができる。		
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーションを行います。 骨折をしていない足、腕はなるべく動かしましょう。 痛みがある場合は痛み止めを使用しますので我慢せずにお知らせください。 神経麻痺症状（しびれ、足の指が動かしにくい）が出たらお知らせください。 手術日の朝までに手術承諾書と麻酔承諾書に署名し提出して下さい。 手術前オリエンテーションを行います。 手術後リハビリ用の靴、靴下を準備して下さい。 入院日以降、医療ソーシャルワーカーと退院後のことを相談して頂くことができます。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後の説明があります。 人工骨頭手術の場合にはベッドで三角枕を退院まで着けます。 	<ul style="list-style-type: none"> 神経麻痺症状（しびれ、足の指が動かしにくい）が出たらお知らせください。 リハビリが開始になります。 	<ul style="list-style-type: none"> ベッドから車椅子（又はポータブルトイレ）の移動は看護師と行って下さい。（今後の安静度の目安とさせていただきます） 	<ul style="list-style-type: none"> 移動が安定するまで看護師が付き添いますのでトイレ時はナースコールを押ししてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 足の運動を続けていきましょう。 手術後2週間くらいがもっとも転ぶ可能性が高い為転倒に気をつけましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> 転院になる場合、転院先の病院へ紹介状を準備します。 14日目の採血とレントゲンで問題なければ退院（転院）可能です。
処置	<ul style="list-style-type: none"> 床ずれを防止するために定期的に体の向きを変えます。 血栓を予防するため、特殊な靴下を歩行できるまで履きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔科の指示する薬のみ内服して下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 創部に管が入ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 創部に管が入った状態です。 採血を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師がカーゼ交換を行います。創部の管を抜きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 3日目に採血を行います。 7日目に採血、レントゲン、骨の強度を測定する検査を行います。 カーゼ交換を適宜行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 10日目にフットポンプとストッキングを終了します。 14日目に採血とレントゲンをを行います。 14日目に糸を抜きます。 	
薬・注射	<ul style="list-style-type: none"> 内服中の薬をお預かりします。薬によっては服用を中止します。 		<ul style="list-style-type: none"> 点滴があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝と夕に点滴を行います。 術後2日目～10日目まで血栓予防の注射または内服があります。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 絶食時間をお知らせします。 	<ul style="list-style-type: none"> 絶飲食となります。 	<ul style="list-style-type: none"> 水分、食事開始時間は看護師がお知らせします。 					
安静	<ul style="list-style-type: none"> ベット上安静です。 		<ul style="list-style-type: none"> 背もたれを痛みに応じて起こす事が可能です。 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリが開始になり状態に応じて離床開始します。 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 身体拭きを行います。 			<ul style="list-style-type: none"> 身体拭きを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、洗髪、手足浴が可能となります。 		<ul style="list-style-type: none"> 抜糸後シャワー浴が可能になります。 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 排便がなければ、洗腸を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> おしっこの管が入っています。 排便時はオムツまたは差し込み便器を使用します。 	<ul style="list-style-type: none"> 状態に応じておしっこの管を抜きます。 ポータブルトイレの使用を始めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 状態に応じて、車椅子や歩行器にてトイレまで行く事ができます。 			

上記入院計画書はあくまで入院中の目安です。状態によっては多少変更があることをご了承ください。

特別な栄養管理の必要性の有 ・ 無 （どちらかに○）

岡山赤十字病院 開始年月日：H25. 4

修正年月：H30. 9

総合的な機能評価 自立・一部介助・全介助

A-2-1