

人工膝関節全置換術を受けられる 様 の 入 院 診 療 計 画 書 ( 患 者 ID : ) 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 患者署名 ( 代理人署名 )

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
経過 ( 病日 )	入院当日	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日目	手術後4~7日目	手術後8~21日目	手術後22日目	
<b>達成目標</b>	○手術前の処置が行える。		○出血や痛みがない。		○端座位ができる。 ○車椅子移乗、歩行器で歩行ができる。		○歩行器や杖で歩行ができる。			
<b>説明・指導</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>抗菌薬問診票を提出して下さい。</li> <li>手術前オリエンテーションを行います。</li> <li>手術後リハビリ用の靴、靴下を準備して下さい。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後、炎症をおさえる為に手術した部位を冷やしましょう。</li> <li>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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後、炎症をおさえる為に手術した部位を冷やしましょう。</li> <li>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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド上で坐位訓練を開始する場合があります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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 )</li> <li>静脈血栓症のエコー検査を行います。</li> <li>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てください。</li> <li>足の運動を続けて行いましょう。</li> <li>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付けましょう。</li> <li>退院後は外来で定期受診となります。</li> <li>21日目の採血とレントゲンで問題なければ退院可能です。</li> </ul>	
<b>処置</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>創部に管が入ります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>創部に管が入った状態です。</li> <li>採血を行います。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>医師がガーゼ交換を行います、創部の管を抜きます。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ガーゼ交換を行います。</li> <li>採血を行います。</li> <li>7日目に採血とレントゲンを行います。</li> <li>ガーゼ交換を適宜行います。</li> <li>10日目にフットポンプとストッキングを終了します。</li> <li>14日目に糸を抜きます。</li> <li>21日目に採血とレントゲンを行います。</li> </ul>	
<b>薬・注射</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>手術前に点滴を行います。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴があります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝と夕に点滴を行います。</li> <li>血栓予防の注射または内服を開始します。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝と夕に点滴を行います。</li> <li>血栓予防の注射または内服があります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>血栓予防の注射または内服があります。</li> <li>術後10日目まで血栓予防の注射または内服があります。</li> </ul>	
<b>食事</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>絶食時間をお知らせします。</li> <li>絶飲食となります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>水分、食事開始時間は看護師がお知らせします。</li> </ul>							
<b>安静</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>背もたれを痛みに応じて起こす事が可能です。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド上長座位が可能です。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリが開始になり端座位が可能になります。</li> </ul>			
<b>清潔</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴又は身体拭きを行います。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>身体拭きを行います。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>洗髪、手足浴が可能となります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>抜糸後シャワー浴が可能になります。</li> </ul>	
<b>排泄</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排便がなければ浣腸を行います。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室でおしこの管が入ります</li> <li>便時はオムツまたは差し込み便器を使用します。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じておしこの管を抜きます。</li> <li>ポータブルトイレの使用を始めます。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行器での歩行が可能であれば車椅子トイレまで行く事ができます。</li> </ul>	
<b>リハビリ</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>移乗動作訓練、歩行訓練を行います。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリ室で歩行訓練を開始します。</li> <li>持続的他動運動 ( CPM ) を開始します。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行訓練継続。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行訓練継続。</li> <li>歩行訓練継続。</li> <li>歩行訓練継続。</li> <li>歩行訓練継続。</li> </ul>	

上記入院計画書は、およその経過の目安です。状態、状況により多少の変化がありえることをご了承下さい。

特別な栄養管理の必要性の 有 ・ 無 ( どちらかに○ ) 総合的な機能評価 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助

開始年月：H25.4 修正年月：H30. 6、令和3年9月

岡山赤十字病院