

入院診療計画書

人工膝関節全置換術(右・左)を受けられる ()様へ

病名 (MDC6桁コード) **変形性膝関節症 (070230)**

年齢 _____ 生年月日: _____

薬剤師 _____

2 部 印刷

リハビリ担当 _____

1 部 : 患者ファイル
1 部 : 患者様用

症状 _____

受持看護師 _____

病棟 _____ 管理栄養士 _____

手術日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 AM _____ PM _____ 時 _____ 分

病日	入院日～手術前日	手術当日		術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後7日目	術後14日目	退院日(術後18日目)	
日付	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	____/____/____ ()	
目標	安心して手術を受けることができる 手術の方法・目的が理解できる	心身ともに安定した状態で手術を受けることができる	痛い時や調子の悪い時などに訴えることができる	痛い時や調子の悪い時などに訴えることができる 車椅子に乗ることができる	歩行器歩行ができる 退院後の生活について理解することができる	杖歩行ができる						
食事	手術前日の午後9時までは、普通食です 必要に応じて治療食が出ます (水分摂取は麻酔科医から説明があります)	食えることができません	飲んだり食べたりできません	水分摂取は自由です おなかの動きがよければ、軟らかいご飯から開始し徐々にもとの食事にもど								
安静度	自由です	ベッドの上で安静です 寝返りはできます 手術後より、ニーブレスという膝装具を使用し、膝を固定し 術後より下肢架台という台で約2週間足を上げた状態にします	ベッドを90度上げることができません 車椅子に乗ることができます(手術した足には、痛みのない範囲で体重をかけてもかまいません) 膝装具ニーブレスから軸付きサポーターへ変更します	ベッドの端へ足を垂らして座ることができます								
清潔	シャワー浴をすることができます	シャワー浴をすることができます 義歯・指輪・ヘアピンははずしてください	毎日体を拭きます							抜糸後、きずの状態がよければ、シャワー浴をすることができます(1度目のシャワー浴は必ず看護師が介助・説明させていただきます)		
排泄	手術2日前に下剤を飲みます		尿管が入っています ベッドの上での排泄となります	車椅子に乗れるようになれば、尿管を抜きます(必要時ポータブルトイレ・尿器が使用できます)								
検査	医師の指示により検査があります		血液検査と胸部・手術部のX線撮影をします	血液検査があります	血液検査があります			定期的または必要時、血液検査やX線撮影をします				
治療	持参薬は特に指示がなければ続けて飲んでください ※抗凝固剤(パナルジン・バファリン・ハイアスピリン・ワーファリン・プラビックス・プレタールなど)を内服している方は中止してください	点滴をします 抗生剤の点滴をします	点滴をします 抗生剤の点滴をします	酸素吸入をします → 酸素の状態が落ち着いていれば酸素吸入は終了します きずの消毒があります きずに血抜きの管が入ります → 排液量が少なくなれば抜きます(術後1日目頃) 飲水・食事が開始となれば飲み薬を再開します(抗凝固剤の内服は医師の指示が出れば再開します)				手術後12日目頃に抜糸となります				
リハビリ	理学療法士から挨拶・説明があります		ベッドの上でのリハビリが始まります 機械で膝関節の運動をします (少しずつ曲げて角度を上げていきます)	病棟で車椅子への移乗訓練や平行棒 内の歩行訓練を行います	リハビリ室や平行棒内で歩行訓練を行います (歩行器やT字杖を使った歩行訓練も徐々に始めていきます)							
処置		毛剃り・爪切りをします 消毒薬で足全体を消毒します	※肺血栓・塞栓予防のため弾性ストッキングをはきます							主治医の許可があれば、弾性ストッキングを除去してもかまいません		
説明指導	麻酔科医が麻酔について説明します お薬などのアレルギー歴がある場合はお知らせください 主治医・看護師が手術について説明します(看護師はパンフレットを使用し説明します) 薬剤師がお薬について説明します 同意書は手術当日までに詰所にお渡しください	手術中、家族の方は病室またはデイコーナーでお待ちください	痛みがある時は、遠慮なく看護師に申し出てください 必要時、痛み止めを使います 手術後、主治医から手術説明があります ※手術前にお渡しするパンフレットを参考に、してはいけない姿勢を十分理解してリハビリをがんばりましょう わからないことがあれば主治医、看護師、理学療法士までご相談ください 必要に応じて栄養士が退院後の食事について説明します					薬剤師がお薬について説明します 2週目頃に主治医が経過の説明をします 感染徴候がなくX線撮影で異常がなければ退院または転院できます				

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください ※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

◇総合的な機能評価◇ 評価対象外

・日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・意欲	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察

主治医 _____ 印 _____
私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 患者 又は 親権者・親族等サイン _____ (続柄 _____)