

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:

症状

受持看護師

病棟

薬剤師

リハビリ担当

管理栄養士

2部印刷

1部:患者ファイル

1部:患者様用

手術日時 年 月 日 AM ・ PM 時 分

病日	入院日	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)	
		(術前)	(術後)									
日付											1月19日	
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	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 痛みに応じて車椅子に乗ることができる・歩行器歩行ができる					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			
食事	普通食が出ます 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)	絶食です 麻酔科医の指示時間 までは飲水できます	絶飲食です 	朝から飲水できます 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します								
安静度	制限はありません 		ベッド上で安静です 寝返りはできます	ベッドの端へ足を垂ら して座ることができます	痛みに応じて歩行することができます (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)							
			下肢架台という台で、約2週間足を上げた状態にします(自分でトイレに行けるようになれば、下肢架台は片付けます)									
清潔	シャワー浴ができます 	シャワー浴ができます 義歯・指輪・ヘアピンは はずしてください		身体を拭きます 看護師が、洗髪・足浴の お手伝いをします 	発熱など、全身状態が落ち着いていれば、シャワー浴ができます ※初めてのシャワー浴の際には、看護師が介助・説明を行います							
排泄	排便の確認を行い、必要時は便の 処置を行います		尿の管を挿入します 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、尿の管を抜きます(必要時尿器が使用できます)							
検査	医師の指示により検査を行います		血液検査と手術部 のX線撮影を行いま す 	血液検査を行います 		血液検査を 行います 	定期的または必要時、血液検査やX線撮影を行います  					
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・ バイアスピリン・ワーファリン・ プラビックス・プレタールなど)は、 場合により中止になる 可能性があります 	点滴を開始します 	点滴を開始します 抗生剤の点滴を開始します 心電図モニターを装着します → 術後1日目の採血結果で問題なければはずします 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 創部に、血液を体外に排液するための管を入れます → 主治医の指示により、排液量が少なくなれば抜きます(術後2日目頃) 飲水・食事が開始となれば、飲み薬を再開します(休薬中の内服は医師の指示が出れば再開します)  									
リハビリ	理学療法士から挨拶・説明があ ります			病棟やリハビリ室で、車椅子への移乗練習や、歩行練習を行います (平行棒内から徐々に始めて、歩行器、T字杖へと進めていきます) 機械で膝関節の運動を毎日1時間行います								
処置	医師が、手術する足に マーキングを行います	毛剃りを行います 消毒薬で足全体の消毒を 行います	※肺血栓・塞栓予防のため 弾性ストッキングをはきます		トイレまで歩行できるようになれば、弾性ストッキングは脱いで構いません					抜糸を行います 		
説明 指導	・麻酔科医から麻酔について説明があります ・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・看護師から手術について説明があります (看護師はパンフレットを使用し説明します) ・薬剤師からお薬について説明があります ※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(必要に応じて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 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、栄養士から退院後の食事について説明(指導)があります 							・薬剤師からお薬について説明があります ・術後14日目頃に主治医から、経過の 説明があります ・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
※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇

☐ 評価対象外

・日常生活動作 ☐ 問題なし ☐ 要経過観察

・認知機能 ☐ 問題なし ☐ 要経過観察

・意欲 ☐ 問題なし ☐ 要経過観察

特別な栄養管理の必要性 ☒ 有
☐ 無

主治医

印
又は署名

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)