

入院診療計画書

人工股関節全置換術(右・左)を受けられる

()様へ

病名

年齢

生年月日:

症状

受持看護師

病棟

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

担当管理栄養士

手術日時 年 月 日 AM・PM 時 分

病日	入院日	手術当日 (術前)	手術当日 (術後)	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	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	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	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	杖歩行ができる	
食事	本日は常食となります 必要時特別食となります (水分は麻酔科医から説明があります)	食べることができません	飲んだり食べたり できません	水分は自由です おなかの動きがよければ、流動食より開始し、徐々にもとの食事に戻します 病状により特別食を食べられる方は栄養指導を行わせて頂く場合があります							
安静度	自由です		ベッドの上で安 静にします 寝返りはできます	ベッドを90度上げるこ とができます	ベッドの端へ足を垂らして座ることが できます 血抜きが管が抜ければ、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)						
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 ずして下さい		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	排便の確認を行い、必要時便処置 を行います		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 (必要時ポータブルトイレ・尿器を使用します)						自由にトイレに行くことができます	
検査	医師の指示により検査があります		血液検査と胸部 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	本日の夜は胃薬を内服していただく 場合があります 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・パファリン・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 胃薬を内服していただく ことがあります 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 背中に痛み止めの薬を入れる管が入る場合があります→ 医師の指示で背中 の管を抜きます 酸素吸入をします→ 酸素の状態が落ち着いていけ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2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 機械で股関節を運動させるリハビリをします (少しずつ曲げる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行きます)	
処置	股関節装具の採寸をします	毛剃り・爪切りをします 消毒薬で足全体を消毒 して足をシーツで包みま す	※肺血栓・塞栓 予防のため弾性 ストッキングをは きます 医師の指示により、手術部位の安静の ため、足をおもりで引っ張ります(介達 牽引)							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 室またはデイルームで お待ち下さい	痛みがある時は、遠慮なく看護師に申し出て下さい 必要時、痛み止めを使います 手術後はベッドの上で三角枕をはさんで足を開いた状態を保ちます 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	薬剤師がお薬について説明します 2週目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となります

※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。

※ 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。

◇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

年 月 日

患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄)

高知赤十字病院 整形外科

08-011-P1(患者用)