

関節鏡下前十字靭帯再建術を受けられる患者さんへ

整形外科 () 病棟 () 号室 患者さま氏名 _____

推測される入院期間約 (日・週・月間) 入院目的 _____

特別な栄養管理の必要性 有・無 _____ 主治医以外の担当者署名 _____

病名 _____

症状 _____

手術の内容(術式等) _____

	入院日(/)	術前日(/)	術当日(/)	術後1日目	術後2日目
内注 服射	薬剤師・看護師が持参薬を確認をします。 		9時出棟以外は術前に点滴を行います。 術後、点滴と抗生剤点滴を行います。	朝から鎮痛剤と胃薬を内服して下さい。 抗生剤の点滴を行います。	
リ ハ ビ リ	リハビリ診察を行います。 				
安 静 度	自由です。 	▶	麻酔が覚めればベッド上で座ることができます。 トイレのみニーブレースを装着し板付き車椅子に乗車できます。	板付き車椅子に乗車して移動できます。 移動時はニーブレース着用です。 	
処 置	ネームバンドを装着します。 1回検温をします。		3回検温をします。	ガーゼ交換を行います。 創部を冷やします。▶ 1回検温をします。	
食 事	常食(必要時治療食)	21時から絶食です。 0時から絶飲食です。 ※絶飲食時間に変更する場合があります。	腸の動きを確認後、飲水・食事が出来ます。	常食 ▶	
排 泄			術後、尿の管が入っています。	尿の管を抜きます。	
清 潔 指 導	入浴可 	▶		体を拭きます。 	体を拭きます。
	術前オリエンテーションがあります。	麻酔科医の訪問があります。 手術室看護師の訪問があります。 			

注1) 診療内容等は現時点で考えられるもので、今後検査を進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

主治医署名	
-------	--

説明看護師署名	
---------	--

主治医以外の担当者署名	
-------------	--

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

年 月 日

患者本人署名	
--------	--

親族又は代理人署名	
-----------	--

(患者との続柄 :)

	術後3日目(/)~6日目	術後7日目(/)~	術後14日目(/)~	術後21日目(/)~
内注 服射	抗生剤の内服は終了です。 			
リ ハ ビ リ	リハビリ室で健側の筋カトレーニング、 両上肢の筋カトレーニングを行います。 足関節、足趾の背屈運動を行います。 患肢に体重をかけずに平行棒内歩行 訓練、または両松葉歩行訓練を 行います。 	両松葉杖歩行から歩行訓練を行います。 関節の伸展・屈曲訓練を行います。  ※半月板縫合術を受けられた方 術後2週間は装具で伸展位固定し 歩行時患肢に体重をかけることは不可。 (両脚静止立位のみ患肢への荷重許可)	片松葉歩行から杖なし歩行訓練を 行います。 膝関節の伸展・屈曲訓練を行います。 ※半月板縫合術を受けられた方 両松葉杖歩行から歩行訓練を行います。 関節の伸展・屈曲訓練を行います。	全体重をかけて杖なし歩行練習 を行います。 膝関節の伸展・屈曲訓練を行います。 ※半月板縫合術を受けられた方 片松葉歩行から杖なし歩行訓練を 行います。
	リハビリ日誌に感想を記入して頂きます。			
安 静 度	縫合なし 板付き車椅子に乗車します。 ニープレスを装着し、膝を 伸ばしたままです。手術をした方の 足に体重をかけてはいけません。 	サポーター装着で両松葉杖歩行ができます リハビリの進行度によって荷重の程度は 変わります。	片松葉杖歩行ができます。 許可が出れば、杖なし歩行が できます。	
	縫合あり	サポーター装着で車椅子に乗車できます。	サポーター装着で両松葉杖歩行が できます。 リハビリの進行度によって荷重の 程度は変わります。	片松葉杖歩行ができます。 許可が出れば、杖なし歩行が できます。 
処 置	創部を冷やします。	術後7日目にガーゼ交換 (抜糸・抜鉤)を行います。 		
食 事	常食			
清 潔	シャワーに入れます。 			
指 導			理学療法士がホームエクサ サイズを指導します。	