

人工股関節全置換術をうけられる患者さんへ

患者さん氏名 _____

病名・症状 _____

推定される入院期間 約 _____ (日・週・月間)

入院目的 _____

手術内容 _____

特別な栄養管理の必要性 有・無

| | 入院日～術前日 (/ ~ /) | 術当日 (/) | 術後1日目 | 術後2日目 |
|-------|---|---|---|--|
| 内服 | 持参された薬を確認します。(薬剤師、看護師) 術前日に下剤を内服します。 | | 朝から痛み止めを飲みます | |
| 点滴 | | 抗生剤を点滴(夕) | 血栓症予防のための内服薬があります(1週間) 抗菌剤点滴(術後から3回あります) | |
| ドレーン | | 手術部位に“くだ”(ドレーン)が入ります | | |
| リハビリ | リハビリ診察、術前評価 総合実施計画書の発行 術後運動指導 | 介助にて体位変換 手術した肢が下になるような姿勢は禁止です。 | ベッドサイドでのリハビリ開始 起き上がり動作訓練・足関節・足趾運動・セッティング運動 ベッドのギャッジアップ90° 横向きの時は足の間に枕を挟みます | 端座位とはベッドに座って足を下ろす姿勢を言います。 痛みに合わせて行います。 端座位訓練 車椅子移乗訓練 |
| 処置 | ネームバンド装着 体温・脈拍・血圧測定(必要に応じて) | 弾性ストッキング着用 | 創部消毒・ガーゼ交換(必要に応じて) | |
| 検査 | | | 血液検査 | |
| 食事 | 常食(必要時治療食) | 術前絶飲食 術後常食(必要時治療食) 完全に麻酔から醒めていること、腸が動いていることが条件です。看護師が確認します。 | | |
| 排泄 | | 術前に排便がなければ浣腸します Ope室にて膀胱留置カテーテル挿入 術後ベッド上排泄 | トイレに行けたら抜きます 車椅子でトイレに行けます | |
| 清潔 | 患肢の清潔 | | 体を拭きます | |
| 安静度 | フリー | ベッド上 | 手術部位の“くだ(ドレーン)”がとれたら車椅子に乗れます(看護師と一緒にいきます) | 洗面や歯磨き、体を拭くことなど看護師がお手伝いします。 |
| 説明・指導 | 入院時オリエンテーション 術前オリエンテーション 手術説明(同意書の確認) 麻酔科医の術前訪問 手術室看護師の術前訪問 | | | |

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。

兵庫医科大学病院 整形外科 2015.2.26 改訂 21021-03

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 |
|-------|---------|-------------|



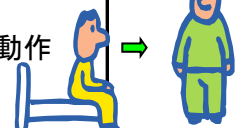
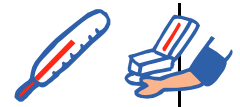








上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。 年 月 日

| | | |
|--------|-----------|-----------|
| 患者本人署名 | 親族又は代理人署名 | 患者との続柄() |
|--------|-----------|-----------|

患者氏名 _____

| | 術後3日目 | 術後4日目 | 術後5日目 | 術後6日目 | 術後7日目 | 術後8日目 | 術後9日目 | 術後10日目 | |
|------|---|---|---|--|--|---|---|---|--|
| リハビリ | リハビリ室での訓練開始 平行棒内歩行 歩行器歩行 杖歩行 独歩 階段昇降 床からの立ち上がり (痛みに合わせて可能な範囲で荷重します) |  |  | | 日常生活動作訓練開始 更衣動作 入浴動作 家事動作 (リハビリの状態に応じて変更もあり) | | | | |
| 処置 | 消毒・ガーゼ交換(必要に応じて) 体温・脈拍・血圧測定(必要に応じて) | | | | | |  | | |
| 検査 | | | |  |  採血 | | | | |
| | | | 下肢エコー(血栓がないかを確認します) | | | | | | |
| 食事 | 常食(必要時治療食)  |  | | | | | | | |
| 排泄 | トイレ可  | | | | | | | | |
| 清潔 | 体を拭きます 洗髪、足浴をします | | 介助でシャワー浴 | | |  | | | |
| 安静度 | |  | それぞれ、リハビリより許可が出れば、病棟での歩行器や杖などでの歩行練習が可能となります | | | | |  | |

※リハビリの進行状況や検査の日付は、状況により変更となる場合があります。

| | 術後11日目 | 術後12日目 | 術後13日目 | 術後14日目 | 術後15日目 | 術後16日目 | 術後17日目 | 術後18日目 | 術後19日目 | 術後20日目 | 術後21日目 | |
|-------|---|--------|---|---|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| リハビリ | リハビリ室での訓練 日常動作訓練  | | | 階段昇降  | | 床からの起立動作  | | | | | | |
| 処置 | 体温・脈拍・血圧測定  | | | | | | | | | | | |
| 検査 | | | | | レントゲン | | 採血 | | | | | |
| 食事 | 常食(必要時治療食)  | | | | | | | | | | | |
| 排泄 | トイレ可  | | | 看護師が お手伝いします。 | | | | | | | | |
| 清潔 | 介助にてシャワー浴または入浴  | | |  | | | | | | | | |
| 安静度 |  | |  | それぞれ、リハビリより許可が出れば、病棟での歩行器や杖などでの歩行練習が可能となります | | | | | | | | |
| 説明・指導 | 理学療法士が、脱臼予防と 家でのリハビリプログラムについて説明します。  | | | |  | 心配なことがあれば 相談してください。 退院後の内服薬と 検査の予定などを説明します。 | | | | | | |