

# 人工膝関節置換術クリニカルパス入院診療計画書

整形外科 ( ) 病棟 ( ) 号室

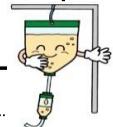
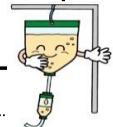
説明年月日

年 月 日

患者さん氏名

病名・症状

入院目的

手術内容	特別な栄養管理の必要性	有・無	推定される入院期間	約 (日・週・月間)
入院日～術前日( / ~ / )	術当日( / )		術後1日目	術後2日目
<b>内服</b> 持参薬の確認をします(薬剤師、看護師) 入院時、薬剤師による服薬指導があります(その後は週に1回となります) 術前日プルゼニド2錠			朝から鎮痛剤と通常の内服を開始します 血液凝固阻止剤の内服があります	
<b>点滴</b>	術後点滴があります 術後抗生剤点滴があります		抗生剤点滴(朝・昼・夕)	
<b>ドレーン</b>	創部に「くだ」をいれます		抜去	
<b>リハビリ</b> リハビリの診察、術前評価、総合実施計画書の発行			看護師と一緒に お手伝いします	
<b>安静度</b> 自由です	術後、体の向きを変えられます(患肢が下になる側臥位は禁) ベッド上安静中は血栓症予防のため足関節の運動をしてください		創部の「くだ」が抜ければ介助で車椅子に移乗します	
<b>処置</b> ネームバンドを装着します 1日1回体温・脈拍・血圧を測定します	適宜、体温・脈拍・血圧を測定します 弾性ストッキングを着用します		創部消毒・ガーゼ交換を医師がします(必要時) 1日3回体温・脈拍・血圧を測定します	
<b>検査</b>			血液検査があります	
<b>食事</b> 常食(必要時治療食)	術前は絶飲食です 術後常食(必要時治療食)		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。	
<b>排泄</b>	術前排便がなければ浣腸します 手術室にて膀胱留置カテーテルを挿入します 術後はベッド上排泄です		車椅子に乗れば膀胱留置カテーテル抜去 トイレを使用できます	
<b>清潔</b> 入浴またはシャワー			シャワーの許可ができるまで全身清拭3回/週、洗髪2回/週 トイレに行くことができるまで陰部の洗浄を毎日お手伝いします	
<b>説明</b> 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		それぞれの担当者によるオリエンテーションです	 

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	
---------	--

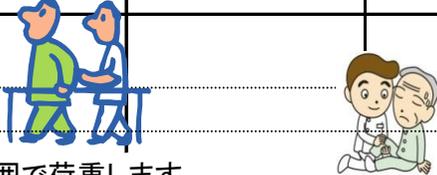
主治医以外の担当者署名	
-------------	--

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	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9～14日目	術後15～21日目
内服	抗生剤の内服があります(1週間) 血液凝固阻止剤の内服があります(1週間程度) 鎮痛剤と通常の内服があります 							
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 痛みに応じて可能な範囲で荷重します 杖歩行 独歩 階段昇降 							(退院前に) 最終評価 自宅退院の場合は 退院時指導書の 発行 床からの立ち上がり
処置	1日1回体温・脈拍・血圧を測定します 消毒・ガーゼ交換(必要時) 歩行ができるようになるまでは弾性ストッキングを着用してください 							
検査	血液検査があります 			血液検査があります 				
食事	常食(必要時治療食)							
排泄	トイレ使用できます							
清潔	シャワーの許可ができるまで 全身清拭 3回/週 洗髪 2回/週 							医師の許可ができればシャワー浴を行います
安静度	Ns介助下で車イス移動できます 		移動時は、 ナースコールを押してください			リハビリの進行状況にあわせて 病棟でも歩行訓練を行っていきます		
説明								看護師より退院後の日常生活の注意事項について説明します

※状況により変更となることがございます。ご不明な点があれば、おたずねください。