

患者ID

生年月日

性別

## 人工膝関節置換術クリニカルパス入院診療計画書

説明年月日: 年 月 日

整形外科

( )病棟( )号室 患者氏名: 様 特別な栄養管理の必要性:無・有⇒( )

病名・症状 入院目的:手術 手術内容:膝関節人工関節置換術 推定される入院期間: 日・週 間

主治医署名: 受持ち看護師名:

主治医以外の担当者名:

	入院日(手術前日) /	手術当日 /		術後1日目 /
		手術前	手術後	
内服	持参薬確認(薬剤師、看護師) 服薬指導(薬剤師)以後週1回 手術前日センノシド2錠内服	内服する薬があれば看護師がお伝えします。		朝から鎮痛剤と通常の内服を開始します 血液凝固阻止剤内服
点滴		9時出棟以外は術前点滴があります。	術後点滴、抗生剤の点滴があります。	
リハビリ	リハビリの診察・術前評価			車いすに乗ります。
安静度	自由	病棟内	術後、体の向きを変えられます。(手術をした足が下になる側臥位は禁止) ベッド安静中は血栓予防のため、足関節の運動をしてください	創部の管が抜ければ看護師介助で車いすに移乗します
処置	検温(1日1回) ネームバンド装着	術前検温1回 弾性ストッキング装着(手術前は手術しないほうの足のみ装着します)	検温(適宜) 術後は両足弾性性ストッキングをはきます。	検温(1日3回) 弾性ストッキングは両足ともにはきます 創部ガーゼ交換
検査				血液検査
食事	常食(必要時治療食)	術前は絶飲食	術後3時間後、おなかの音を確認してから飲水を開始します。	常食(必要時治療食)
排泄		術前排便がなければ浣腸します 手術室で尿の管を挿入します		尿の管を抜きます。 車いすでトイレに行きます
清潔	入浴またはシャワー			清拭
その他(リハビリテーション等の計画)	入院オリエンテーション 術前オリエンテーション 麻酔科、手術室看護師の訪問			

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。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

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: 親族または代理人署名: 患者との続柄:

## 人工膝関節置換術クリニカルパス入院診療計画書

術後日数	2	3	4	5~7	8~12	13~15	16~17	
内服	鎮痛剤内服(痛みが強いときは看護師や薬剤師に相談してください)							
点滴	痛み止めの点滴をします。	点滴が終了したら針を抜きます						
リハビリ目標		歩行器歩行		歩行器歩行病棟内自立	・リハビリで杖歩行または杖なし歩行練習開始 ・歩行器歩行院内自立	・杖歩行・杖なし歩行院内自立		
説明・指導・その他(リハビリテーション等の計画)	・リハビリ室での訓練開始 火曜日手術のときは木曜日から 金曜日手術のときは月曜日から ・車いす移動、歩行器歩行、杖歩行、階段昇降とリハビリを進めていきます。一人でできるかどうかは、理学療法士、看護師が判断してお伝えします。	リハビリの状況によって、病棟内、病院内と一人で動いてよい範囲が拡大していきます。理学療法士、看護師が判断してお伝えします。 歩行器歩行が可能になればトイレは歩行器で行きましょう パンフレットにそって、自主トレをしましょう				リハビリ以外にも病棟内を歩行しましょう	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	
処置	検温(1日3回)	検温1日1回 必要時創部のガーゼ交換をします 歩行ができるまでは両足とも弾性ストッキングをはいてください						
検査		血液検査、レントゲン検査(必要時)						
食事	常食(必要時治療食)							
排泄	車いす移動、歩行器歩行が安全に行えるようになれば介助なしでトイレに行きます、							
清潔		シャワー浴開始(看護師セッティング)	シャワー(介助が必要なときは3日に1回、セッティングが必要なときは2日に1回)歩行が安定したら一人でシャワーが可能か看護師が判断します。					

※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。