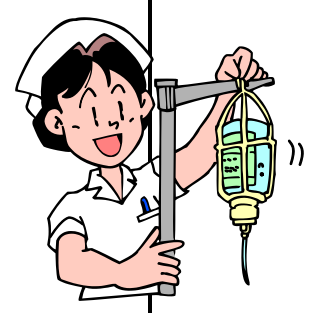
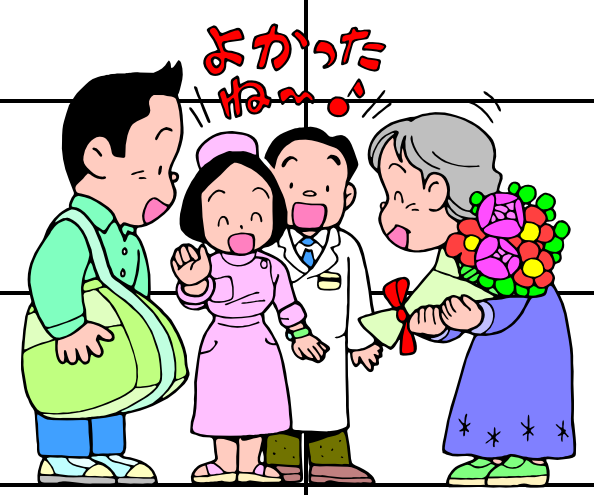
No.329

人工膝関節置換術を受けられる ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様の入院診療計画書　　　　年　　月　　日

岡山赤十字病院　病棟　（　　　　　）　整形外科　主治医＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿受け持ち看護師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者署名（代理人署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
経過（病日）	入院当日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4～7日目	手術後8～14日目	手術後15日目
達成目標	○手術前の処置が行える。		○出血や痛みがない。	○端座位ができる。 ○車椅子移乗、歩行器で歩行ができる。		○歩行器や杖で歩行ができる。			
説明・指導	・手術日の朝までに手術承諾書と麻酔承諾書に署名し提出して下さい。 ・抗菌薬問診票を提出して下さい。 ・手術前オリエンテーションを行います。 ・手術後リハビリ用の靴、靴下を準備して下さい。		・手術後、炎症をおさえる為に手術した部位を冷やしましょう ・神経麻痺症状（しびれ、足の指が動かしにくい）が出たらお知らせください。	・ベッドから車椅子（又はポータブルトイレ）の移動は看護師と行って下さい。 ・移動が安定するまで看護師が付き添いますのでトイレ時はナースコールを押してください。	・足の運動を続けて行いましょう。			・手術後8日目以降、歩行ができたら退院が可能です。	
処置				・採血を行います。		・歩行ができたらフットポンプを終了します。	・７日目に採血とレントゲンを行います。	・適宜ガーゼ交換を行います。	
薬・注射	・内服中の薬をお預かりします。薬によっては服用を中止します。	・手術時間によって手術前に点滴を行います。	・点滴があります。	・点滴があります。 ・血栓予防の内服を開始します。	・血栓予防の内服があります。	・血栓予防の内服があります。	・血栓予防の内服があります。	・術後１０日目まで血栓予防の内服があります。	
食事	・絶食時間をお知らせします。	・絶飲食となります。	・水分、食事開始時間は看護師がお知らせします。						
安静			・背もたれを痛みに応じて起こす事が可能です。	・リハビリが開始になり端座位が可能になります。					
清潔	・入浴又は身体拭きを行います。			・身体拭きをします。			・医師の許可があればシャワーが可能です		
排泄			・手術室でおしっこの管が入ります ・便時はオムツまたは差し込み便器を使用します。	・状態に応じておしっこの管を抜きます。 ・歩行器での歩行や車椅子に乗れたらトイレに行けます。					
リハビリ				・移乗動作訓練、歩行訓練を行います。	・歩行訓練継続。	・歩行訓練継続。	・歩行訓練継続。	・歩行訓練継続。	・歩行訓練継続。

上記入院計画表は、およその経過の目安です。状態、状況により多少の変化がありえることをご了承下さい。　　開始年月：H25.4　修正年月：R8.5

特別な栄養管理の必要性の　　有　・　無　　（どちらかに○）　　総合的な機能評価　自立・一部介助・全介助

岡山赤十字病院