

人工股関節全置換術を受けられる方へ

| | | |
|----|------|---|
| ID | 患者氏名 | 様 |
|----|------|---|

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

| 年月日 | 年 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 ~ 月 日 | 月 日 ~ 月 日 | 月 日 ~ 月 日 | |
|----------|---|--|--|--|---|---|---|--|
| 経過 | 入院(手術前々日) | 手術前日 | 手術当日 | | 手術1日後 | 手術2~4日後 | 手術5~7日後 | 手術8~17日後 (手術後14~17日で転院・退院) |
| 達成目標 | <ul style="list-style-type: none"> 身体に問題がなく、術前検査が終了している 手術の必要性を理解している | | <ul style="list-style-type: none"> 発熱(37.5度以上)や風邪の症状がない 手術前の準備ができています | <ul style="list-style-type: none"> 全身状態が安定する 痛みによる苦痛がない 傷口からの出血がない 足に血栓がない | <ul style="list-style-type: none"> 食事摂取ができる 痛みによる苦痛がない 傷口からの出血がない 足に血栓がない ベッドから車椅子に乗れる | <ul style="list-style-type: none"> 食事摂取ができる 痛みによる苦痛がない 傷口からの出血がない 足に血栓がない 車椅子で移動できる(病棟内) | <ul style="list-style-type: none"> 高い発熱や検査に異常がない 傷口の腫れが軽減する 足に血栓がない 痛みが自製内で歩行器歩行ができる(病棟内) | <ul style="list-style-type: none"> 高い発熱や検査に異常がない 傷口の腫れが軽減する 足に血栓がない 痛みが自製内で杖歩行ができる |
| 検査治療処置 | <ul style="list-style-type: none"> 必要時、検査や採血 手術する足にするしをつけます | <ul style="list-style-type: none"> 必要時、検査や採血 | <ul style="list-style-type: none"> 血栓予防のため、手術しない足に弾性ストッキング着用(両足の場合は着用しません) 術衣に着替える | <ul style="list-style-type: none"> 傷口・足の動き確認 弾性ストッキング両足着用 傷口周囲を冷やす フットポンプ使用し血栓予防 指示があるまで酸素マスク | <ul style="list-style-type: none"> 術後1日目採血 | <ul style="list-style-type: none"> 術後3日目採血 | <ul style="list-style-type: none"> 術後7日目採血 | <ul style="list-style-type: none"> 術後14日目採血 |
| 内服薬注射 | | <ul style="list-style-type: none"> 手術前日に排便がない場合下剤を内服 | <ul style="list-style-type: none"> 内服薬は指示された分のみ内服説明あり | <ul style="list-style-type: none"> 持続点滴、抗生剤点滴 | <ul style="list-style-type: none"> 状態に応じて内服再開 | | | |
| 活動安静度 | <ul style="list-style-type: none"> 自由 | | | <ul style="list-style-type: none"> ベッド上安静 | <ul style="list-style-type: none"> 医師の確認後、車椅子可 | <ul style="list-style-type: none"> 病棟内車椅子可 | <ul style="list-style-type: none"> 許可あれば病棟内歩行器歩行 | <ul style="list-style-type: none"> 許可あれば杖歩行可 |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 常食 | <ul style="list-style-type: none"> 夕食後より絶食 飲水時間は麻酔医の診察後に説明します(麻酔医より指示あり) | <ul style="list-style-type: none"> 食事はできません 決められた時間までお茶・水が飲めます | <ul style="list-style-type: none"> 食事はできません 水分開始時は説明します | <ul style="list-style-type: none"> 朝食より串さし食開始 | <ul style="list-style-type: none"> 常食 | | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> シャワー浴 | <ul style="list-style-type: none"> シャワー浴 マニキュアは除去(手・足) 爪切り(手・足) 必要時、手術する足を除毛 | | | <ul style="list-style-type: none"> 体を拭きます 歯磨き介助 更衣介助 | <ul style="list-style-type: none"> 体を拭きます 洗髪(術後3日目以降) 必要時、歯磨き介助 | <ul style="list-style-type: none"> 術後5日目シャワー浴可(必要時看護師介助) | <ul style="list-style-type: none"> シャワー浴 |
| 排泄 | | | <ul style="list-style-type: none"> 必要時、浣腸 | <ul style="list-style-type: none"> 手術室で尿の管が入り居室 排便時はベッド上で行います | <ul style="list-style-type: none"> 医師が車椅子に移れるのを確認後、尿の管を抜き、トイレ使用します | <ul style="list-style-type: none"> 車椅子トイレ使用(必要時、看護師見守り) | | |
| 指導説明書類 | <ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーション ネームバンド装着 入院計画の説明 術前・術後の準備説明 薬剤師による持参薬調査 栄養士による訪問 医師より手術の説明 肺血栓塞栓症予防についての説明 麻酔医により麻酔の説明 リハビリテーション診察・説明 | | <ul style="list-style-type: none"> <同意書最終確認> 手術・麻酔・肺血栓塞栓症予防についての説明・同意書等 | <ul style="list-style-type: none"> 医師より術後説明 | <ul style="list-style-type: none"> 適宜、医師より術後の経過説明 | <ul style="list-style-type: none"> <指導> シャワー浴について | <ul style="list-style-type: none"> <指導> 日常生活について(看護師・リハビリ) | |
| リハビリ・その他 | <ul style="list-style-type: none"> 車椅子の乗り方説明 | | | | <ul style="list-style-type: none"> 車椅子の乗り方、平行棒移動訓練(リハビリと一緒に) | <ul style="list-style-type: none"> 歩行器歩行訓練開始(土日は休み) | <ul style="list-style-type: none"> 術後7日目から杖歩行訓練開始 | <ul style="list-style-type: none"> 状態に合わせて階段訓練 |

徳島大学病院 整形外科 クリニカルバスセンター 2018.2作成

【連絡先】
 徳島大学病院:088-631-3111
 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください
整形外科:088-633-7237(月・火・木 8:30~17:00)
時間外:088-633-9211

【指導】
 ・転院前に別紙パンフレットお渡します
【退院後の生活について】
 ・転院前に別紙パンフレットお渡します
 ・転院後入浴可

【退院後の治療計画】
 ・転院後(術後3か月)の外來受診
 ・リハビリ継続

【退院基準】
 ・安定した歩行が、杖を使用してできる
 ・創部の腫れや発赤がない
 ・高い発熱がない(37.5度以上)