

[入院診療計画書]

傷病名： 変形性膝関節症

症状：

氏名

様

ひだり・みぎ 人工膝関節全置換術

西・東病棟 階 A・B

号室

月日	/	~	/	/	/	/	/	~	/	/	~	/				
	入院時(手術前日)~		手術当日(手術前)		手術当日(手術後)		術後1日目		術後2日目~13日目			術後14日目~21日目・退院日				
目標	入院の流れが分かる		予定通り手術に臨むことができる		術後合併症がなく経過できる				痛みがコントロールでき、歩行リハビリが継続できる			安定した歩行ができる 退院後の生活について理解できる				
説明指導教育	<ul style="list-style-type: none"> 医師が手術について説明します 看護師が手術当日の流れや術後経過について説明します 		<ul style="list-style-type: none"> 〈手術室前〉 入れ歯・指輪・時計・ヘアピンを外します 		<ul style="list-style-type: none"> 医師より手術の結果について説明します 痛みが強いときは、痛み止めを使用します 〈安全な療養生活を送るために〉 ・スリッパではなく、リハビリ用のシューズを履いて行動しましょう ・術後すぐは一人で動かず、ナースコールを押して下さい 				<ul style="list-style-type: none"> 医師より退院について説明します ・看護師が日常生活の注意点について説明します 〈日常生活について〉 ・無理はせず、規則的な生活を送るようにしましょう ・規則正しい食生活をし、体重の増え過ぎに注意しましょう ・発熱や創部の異常がある場合には早めに受診しましょう ・再来日は忘れず受診しましょう 							
検査治療	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔科医による診察があります 		<ul style="list-style-type: none"> ☆時間に合わせて手術室へ向かいます 		<ul style="list-style-type: none"> ・創部にドレーン(管)が入ってきます ・酸素吸入を行います 				<ul style="list-style-type: none"> ドレーン(管)を抜きます 			<ul style="list-style-type: none"> 定期的に採血とX線撮影を行います 				
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 看護師と理学療法士が術後のリハビリについて説明します 				<ul style="list-style-type: none"> ・セルフエクササイズを実施して下さい 				<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子を使用し、移乗訓練をします ・歩行器を使用し、歩行訓練をします ・機械を使用して膝関節の回復を行います(1週間で90度、2週間で130度を目標) 			<ul style="list-style-type: none"> ・杖を使用した歩行訓練を行います 				
内服・点滴	<ul style="list-style-type: none"> ・常用薬を確認します ・手術のため一度看護師が管理します 		<ul style="list-style-type: none"> ・許可された薬を飲みます ・点滴をします 		<ul style="list-style-type: none"> ・点滴をします 				<ul style="list-style-type: none"> ・朝から常用薬を再開します。 ・痛み止め、抗血栓薬、消化性潰瘍薬を2週間内服します ・抗菌薬の点滴を術後2日目まで行います ・食事ができます 							
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食まで摂取できます ・飲水は医師の指示通りです 		<ul style="list-style-type: none"> ・絶食です ・飲水は医師の指示通りです 		<ul style="list-style-type: none"> ・医師より許可がでたら飲水ができます 				<ul style="list-style-type: none"> ・ドレーン(管)が抜けてから、看護師の見守りで車椅子に乗ります ・検査やリハビリ室への移動は、歩行状況にあわせてしますので、看護師の指示に従ってください 							
生活・行動	歩行は自由です				<ul style="list-style-type: none"> 指示があるまでベッド上安静です 											
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー浴ができます ・マニキュアは落としてください 								<ul style="list-style-type: none"> 蒸タオルで体を拭きます。シャンプーや足浴をお手伝いします。 			<ul style="list-style-type: none"> ・抜糸後、シャワー浴ができます 				
その他			ご家族は、手術中は病棟の食堂が病室でお待ちください				歩行時、転倒しないよう注意してください									

特別な栄養管理の必要性 有・無

在宅復帰支援計画 無・有()

総合的な機能評価 無・有()

【診断群分類番号】070230xx01xxxx

【診断群分類区分】膝関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等

注1)病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。

注)原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

年 月 日 医師名：

担当以外の担当者：

在宅復帰支援担当者：

本人・家族サイン：