

【 入院診療計画書 : 人工股関節置換術を受ける方へ 】

ID



【 病名 】 【 担当医 】 【 氏名 】

【 特別な栄養管理の必要性 ●有・(無) ※当院では、栄養士より全ての入院患者様の栄養評価を行い必要に応じて栄養指導させて頂いております。

【 栄養計画 食止めの場合→絶飲食の為の輸液管理を行い適切な栄養管理に努 食ありの場合→院内約束食事箋に基づき適切な栄養管理に努めます。

【 総合的機能評価 なし あり ※後期高齢者で総合的機能評価を行う場合の評価結果を記載する。



注: 病名/入院期間等は、現時点で考えられるもので検査や治療、病態により変更となる場合があります。

| 経過 | 手術前日 | 手術当日(術前) | 手術当日(術後) | 術後1日目 |
|-----------|---|--|---|---|
| 日時 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 目標 | <input type="checkbox"/> 手術前後の流れがわかる | <input type="checkbox"/> 安心して手術を受けることができる | <input type="checkbox"/> 体温や血圧等に異常がない <input type="checkbox"/> 安静に過ごすことができる | <input type="checkbox"/> リハビリができる <input type="checkbox"/> 痛み止めの薬で痛みを緩和できる |
| 点滴 | | 7:00～点滴を開始します | 持続点滴があります 時間毎に抗生剤の点滴もします | 持続点滴が続きます |
| 食事 | 21:00～禁飲食 | 禁飲食 | 指示のもと、飲水開始 | 朝から食事開始(鉄強化食品を追加) |
| 検査 | 入院後、血液検査 | | 手術中・直後レントゲン検査 手術直後、血液検査 | 血液検査 |
| 治療処置 | ガードヘルパー サイズ合わせをします 腕に点滴の針を入れます 手術部位に医師がマーキングします 両足計測のマーキングをします 胃薬と眠剤が処方されます | 血栓予防のため弾性ストッキングを着用します 手術着に着替えます 義歯・眼鏡やその他装飾品等は外します | 術中～術後に自己血輸血を行います 手術部位にドレーンが付いてきます 血栓予防のためフットポンプが装着されます 背中に痛み止めが入っています 尿管が入ってきます 酸素マスクが付いてきます 心電図モニターを装着します 時間毎に両足の周径を測ります 適宜看護師が検温します | 医師によりドレーンが除去されます 検査結果に応じ、輸血があります 酸素マスクを外れます 痛み止めと、深部静脈血栓・肺塞栓予防の内服が始まります |
| 安静度 | 制限はありません | |  ベッド上安静 手術した脚は、脱臼予防の台形枕を使用し固定します 脱臼予防のため、看護師の介助で横向きをします ベッドアップの角度制限はありません | |
| リハビリテーション | 術後動作の指導があります | リハビリはお休みです | | 手術翌日よりリハビリ開始です 車椅子乗車訓練があります |
| 説明指導 | 手術オリエンテーションを行います | 手術中、ご家族は病棟談話室 または病室でお待ちいただきます 貴重品はご家族に預けてください | 手術後、医師から説明があります 痛みがあるときは看護師に伝えてください |  |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--|-------|--|------|-------|---|---|
| 上記、入院診療計画について十分な説明を受けましたので同意いたします。 | | 同意年月日 | | (西暦) | 年 | 月 | 日 |
| 本人/親族 または代理人(続柄) | | 主治医 | | 印 | 説明看護師 | | |

【 入院診療計画書 : 人工股関節置換術を受ける方へ 】

ID
氏名

| 経過日時 | 術後2日目 月 日 | 術後3日目 月 日 | 術後4日目 月 日 | 術後5～6日目 月 日～ | 術後7～13日目 月 日～ | 術後14日目 月 日 |
|-----------|---|---|--------------|---|---|---|
| 目標 | <input type="checkbox"/> 介助・見守りで車椅子乗車ができる | <input type="checkbox"/> 介助・見守りで車椅子または歩行器を使用し、トイレに行くことができる | | | <input type="checkbox"/> 脱臼予防が行える <input type="checkbox"/> シャワーやトイレ動作など自立して行える | |
| 点滴 | 尿管が抜ければ点滴中止となります | | | | | |
| 食事 | 普通食 | | | | | |
| 検査 |  | | 血液検査 | | 血液検査 レントゲン | 血液検査 レントゲン |
| 治療処置 | 医師により背中痛み止めを抜きます 車椅子に乗れば尿管を抜きます 足の周径を10時・16時に計測します | 貧血がある方は造血剤の点滴または内服があります 痛みやリハビリの状況に応じ、シャワー浴を行います 尿管が抜ければフットポンプも除去できます | | | 抜糸 弾性ストッキング除去 周径計測10時 |  |
| 安静度 | 車椅子乗車できればトイレに行けます | リハビリに応じ、歩行器歩行が可能です | 台形枕中止 | 理学療法士より許可があれば病棟内杖歩行が可能です 必要に応じ夜間は車椅子を使用します | 杖で歩行できます 自力での横向きが可能です(許可後) | |
| リハビリテーション | 車椅子乗車 筋力訓練 | | 歩行訓練が始まります | | 退院後の生活動作の注意点についての説明があります | |
| 説明指導 | | | | | 退院後の生活についてのパンフレットを配布します | 退院となります |