

人工股関節全置換術を受けられる方の入院診療計画書

疾患名: (右・左)変形性股関節症
 術式: (右・左)人工股関節全置換術
 症状: □股関節痛 □歩行障害

入院日:
 入院予定期間: 21日間
 診療科:
 病棟名:
 病室:

主治医名:
 看護師名:
 薬剤師名:
 管理栄養士名:

診察券番号:
 患者氏名:
 生年月日:
 性別:

特別な栄養管理の必要性: (有・無)

月/日	\$\$入院日\$\$		/	/	/	/	/	/	/	/	/		
病日	入院時		手術当日	手術後		1日目	2日目	3~6日目	7~9日目	10~13日目	14日目~	21~27日目	退院
目標	不安なく手術に臨む事ができる			痛みなく過ごす事ができる				リハビリを意欲的に行う事ができる 脱臼をしない		退院への準備ができる			
治療	注射	ありません	<ul style="list-style-type: none"> 午前手術の方は手術室または病棟で点滴をします 午後手術の方は病棟で点滴をします 	抗生剤の点滴をします 水分、食事がとれるようになったら点滴を終了します ・必要時、痛み止めと吐き気止めの注射が使用できます				ありません					
	薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 常用薬のある方はお知らせください 睡眠薬がありますので必要時相談してください 	<ul style="list-style-type: none"> 常備薬のある方は医師の指示に従って服用してください 	<ul style="list-style-type: none"> 必要時、痛み止めの坐薬または飲み薬が使用できます 血栓予防の内服薬または注射薬を使用します 									
	処置	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に、手術の前後に使用する静脈血栓予防のストッキングのサイズを測定します 髭は剃ってください マニキュアを落とし爪を短く切ってください 義歯、眼鏡(コンタクト)、貴金属類を外します 手術用パンツと手術着に着替えます 手術当日に、手術をしない方の足に静脈血栓予防のストッキングを履きます 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後3時間は、心電モニターを装着し体温・血圧を定期的に測定します 酸素吸入をします 静脈血栓予防のため足にストッキング、マッサージ器を使用します 傷の近くに管が入ってくることがあります 		<ul style="list-style-type: none"> 傷付近の管が抜けたら車椅子乗車を開始します 車椅子の乗車が可能になったら尿の管を抜きます ガーゼを適宜交換します 	<ul style="list-style-type: none"> ガーゼを適宜交換します 医師の指示により静脈血栓症予防のための足のマッサージ器を外しストッキングを使用します 	<ul style="list-style-type: none"> 傷のホチキスを外します 	<ul style="list-style-type: none"> フィルム剤で傷を保護します 				
		足の間に脱臼予防の枕を挟みます											
		体温・脈・血圧の測定をします											
	検査	必要時、レントゲン検査、血液・尿検査、心電図検査を行います											
リハビリ	ありません				<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示により車椅子移動訓練、立位訓練を開始します 		<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示により歩行訓練を開始します 						
日常生活	活動	制限ありません				<ul style="list-style-type: none"> ベッドの上で体を起こす事ができます 		<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示、リハビリの進み具合により車椅子・歩行者・杖等を使用します 					
	食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食です 手術前日は21時以降は絶食、水分は午前手術の方は手術当日6時まで、午後手術の方は手術当日10時まで可能です 		<ul style="list-style-type: none"> 手術3時間後より水分摂取可能です 				普通食です					
	清潔	手術前日にシャワー浴を済ませてください		ベッド上で洗面をします		<ul style="list-style-type: none"> 体をタオルで拭きます 	<ul style="list-style-type: none"> 必要時保清のお手伝いをします 			<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可があればシャワー浴は可能です 			
	排泄	制限ありません		<ul style="list-style-type: none"> 出術前にトイレを済ませてください 	<ul style="list-style-type: none"> ベッド上排泄です 手術室で尿の管を挿入します 		<ul style="list-style-type: none"> 動けるようになりましたら、尿の管を抜きます トイレでの排泄が可能になります 						
説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院までの経過を伺います 手術後の注意点についてパンフレットを用いて説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟・手術室看護師より手術について説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 牧師の訪問があります 	<ul style="list-style-type: none"> 手術終了後、主治医より説明があります PHSでご家族様へ連絡致しますので院内でお待ちください 		<ul style="list-style-type: none"> 必要時、手術後の経過と処置について説明があります 傷の状態が落ち着いた頃に、パンフレットを使用した退院後の生活についての説明があります 				<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可があれば外出外泊が可能です 			

退院後の生活について説明があります
次回外来予定をお知らせします

注1) 病名、症状、治療計画等は入院時点で考えられるものであり、今後の診療等により変更となる場合がありますので、ご了承下さい。
 注2) 推定される入院期間は、入院時点で予想されるものです。手術後のスケジュールは患者様の状態により多少前後することがあります

入院中にお困りのことがありましたら、医師、看護師にご相談ください。
 退院についてお困りのことがありましたら医療社会相談室にご相談ください

説明を受けた日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明を受けた方: _____ (続柄: _____)