


# 人工膝関節全置換術を受けられる方へ

ID <<SYPID>> 患者氏名 <<ORIBP\_KANJI>> 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	2018年5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日 ~ 5月7日	5月8日 ~ 5月10日	5月11日 ~ 5月20日	
経過	入院(手術前々日)	手術前日	手術当日 術前 術後	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"> <li>身体に問題がなく、術前検査が終了している</li> <li>手術の必要性を理解している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱(37.5度以上)や風邪の症状がない</li> <li>手術前の準備ができています</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身状態が安定する</li> <li>痛みによる苦痛がない</li> <li>傷口からの出血がない</li> <li>足に血栓がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事摂取ができる</li> <li>痛みによる苦痛がない</li> <li>傷口からの出血がない</li> <li>足に血栓がない</li> <li>ベッドから車椅子に乗れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事摂取ができる</li> <li>痛みによる苦痛がない</li> <li>傷口からの出血がない</li> <li>足に血栓がない</li> <li>車椅子で移動できる(病棟内)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高い発熱や検査に異常がない</li> <li>傷口の腫れが軽減する</li> <li>足に血栓がない</li> <li>痛みが自製内で歩行器歩行ができる(病棟内)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高い発熱や検査に異常がない</li> <li>傷口の腫れが軽減する</li> <li>足に血栓がない</li> <li>痛みが自製内で杖歩行ができる</li> </ul>	
検査治療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>体温、血圧、脈拍等測定・痛み・全身状態観察</li> <li>必要時、検査や採血</li> <li>手術する足にするしをつけます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、検査や採血</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>術衣に着替える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>傷口・足の動き確認</li> <li>傷口周囲を冷やす</li> <li>手術した膝に管を留置中</li> <li>フットポンプ使用し血栓予防</li> <li>指示があるまで酸素マスク</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>弾性ストッキング両足着用</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>傷のテープ交換</li> </ul>
内服薬注射		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術前日に排便がない場合下剤を内服</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬は指示された分のみ内服説明あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>持続点滴、抗生剤点滴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて内服再開</li> </ul>			
活動安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>自由</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド上安静</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の確認後、車椅子可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内車椅子可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>許可があれば病棟内歩行器歩行可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>許可があれば杖歩行可</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>自由</li> <li>常食</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夕食後より絶食</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事はできません</li> <li>決められた時間までお茶・水が飲めます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事はできません</li> <li>水分開始時は説明します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食より串さし食開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常食</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴</li> <li>マニキュアは除去(手・足)</li> <li>爪切り(手・足)</li> <li>必要時、手術する足を除毛</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭きます</li> <li>歯磨き介助</li> <li>更衣介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭きます</li> <li>洗髪(術後3日目以降)</li> <li>必要時、歯磨き介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後5日目シャワー浴可(必要時看護師介助)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴</li> </ul>
排泄		<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、洗腸</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術室で尿の管が入り個室</li> <li>排便時はベッド上で行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>車椅子トイレ使用(必要時、看護師見守り)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>【退院基準】</li> <li>安定した歩行ができる</li> <li>創部の腫れや発赤がない</li> <li>高い発熱がない(37.5度以上)</li> </ul>	
指導説明書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時オリエンテーション</li> <li>ネームバンド装着</li> <li>入院計画の説明</li> <li>術前・術後の準備説明</li> <li>薬剤師による持参薬調査</li> <li>栄養士による訪問</li> <li>医師より手術の説明</li> <li>肺血栓塞栓症予防についての説明</li> <li>麻酔医により麻酔の説明</li> <li>リハビリテーション診察・説明</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;同意書最終確認&gt;</li> <li>手術・麻酔・肺血栓塞栓症予防についての説明・同意書等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師より術後説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適宜、医師より術後の経過説明</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;指導&gt;</li> <li>シャワー浴について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【退院後の生活について】</li> <li>転院前に別紙パンフレットお渡しします</li> <li>【連絡先】</li> <li>徳島大学病院:088-631-3111</li> <li>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</li> <li>整形外来:088-633-7237</li> <li>(月・火・木 8:30~17:00)</li> <li>時間外:088-633-9211</li> </ul>
リハビリ・その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>車椅子の乗り方説明</li> <li>転倒予防の指導</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>車椅子の乗り方、平行棒移動訓練(リハビリ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行器歩行訓練開始(土日は休み)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後7日目から杖歩行訓練開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に合わせて階段訓練</li> </ul>	