





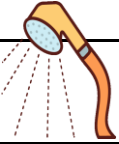
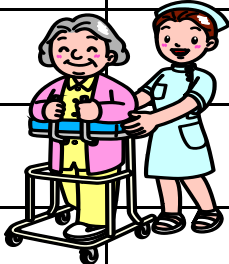

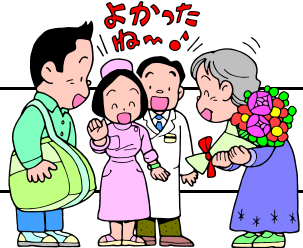



人工膝関節置換術 Ver4 入院診療計画書

氏名() 病名() 術式(人工膝関節置換術Ver4) 主治医() 看護師()

日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
経過	手術前日	手術日(術前)	手術日(術後)	術後1日目	術後2日目
検査	<input type="checkbox"/> 膝のレントゲン撮影をします	<input type="checkbox"/> 採血をします	<input type="checkbox"/> 手術から帰ってきたら採血をします	<input type="checkbox"/> 採血をします 	
点滴			<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 鎮痛剤を持続投与します 	<input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴をします(6時間おき、4本/日)	<input type="checkbox"/> 抗生剤をします(1時、7時)
内服	<input type="checkbox"/> 貧血防止のお薬を飲み始めます	<input type="checkbox"/> 麻酔科の指示で持参の薬を内服します 		<input type="checkbox"/> 痛み止めを飲み始めます	
処置	<input type="checkbox"/> 検温をします(14時) 	<input type="checkbox"/> 検温をします(6時)	<input type="checkbox"/> 手術後は頻回に血圧測定をします <input type="checkbox"/> 心電図をつけます <input type="checkbox"/> 酸素マスクをした状態でベッドで帰室します	<input type="checkbox"/> 朝まで2時間おきに血圧測定をします <input type="checkbox"/> 朝、手術部位の消毒をします	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)
安静度・リハビリ	<input type="checkbox"/> 大腿四頭筋訓練を練習します <input type="checkbox"/> 車椅子移乗の練習を行います		<input type="checkbox"/> ベッド上で30度まで体を起こすことが可能です <input type="checkbox"/> 手術側の足はスポンジ枕の上において高い位置を保ちましょう <input type="checkbox"/> 大腿四頭筋訓練を始めましょう	<input type="checkbox"/> ベッド上で座れます <input type="checkbox"/> 車いすに乗れます <input type="checkbox"/> リハビリが始まります <input type="checkbox"/> 主治医の許可があれば、手術側の足をつくことができます	<input type="checkbox"/> 病棟内で車椅子に乗れます 
食事		<input type="checkbox"/> 0時～絶食です <input type="checkbox"/> ()時～絶飲です	<input type="checkbox"/> 手術後、3時間たつと、おなかの音を確認してから水分摂取ができます	<input type="checkbox"/> 朝から食事を再開します(朝はお粥、昼から常食です) 	
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴を行います	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます <input type="checkbox"/> 入れ歯を外します		<input type="checkbox"/> お体を拭きます 	
排泄	<input type="checkbox"/> 19時に浣腸を行います		<input type="checkbox"/> 尿の管が入っています	<input type="checkbox"/> ベッド上あるいはトイレで排泄します	
患者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 麻酔科・主治医より手術の説明があります <input type="checkbox"/> T字帯を準備して下さい	<input type="checkbox"/> 手術中ご家族様は病棟・院内でお待ち下さい	<input type="checkbox"/> 術後、主治医より手術の説明があります。	<input type="checkbox"/> 手術後からは、血栓予防の為に一日1000cc以上水分をとりましょう 	
担当看護師					

日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ () ~ / ()
経過	術後3日目	術後4日目	術後5日目～	術後7日目～	術後10日目～	術後14日目～	術後21日目～22日目
検査		<input type="checkbox"/> 採血をします		<input type="checkbox"/> 採血と膝のレントゲン撮影をします		<input type="checkbox"/> 採血と膝のレントゲン撮影をします	<input type="checkbox"/> 膝のレントゲン撮影をします
点滴	<input type="checkbox"/> 持続の鎮痛剤を終了します						
内服	<input type="checkbox"/> 手術内容によって痛み止めを追加します			<input type="checkbox"/> 痛み止めと胃薬は、痛みの状況に応じて減量してもかまいません		<input type="checkbox"/> 貧血がひどくなければ、貧血防止のお薬の内服は終了します	
処置	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)	<input type="checkbox"/> 検温をします(10時)
安静度・リハビリ			<input type="checkbox"/> 歩行器での歩行訓練が始まります		<input type="checkbox"/> 杖歩行の訓練が始まります	<input type="checkbox"/> 病棟内での杖歩行の許可が出ます	
食事							
清潔	<input type="checkbox"/> 1日おきにシャワーに入れます						
排泄	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます						
患者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 可能であれば、お薬を自己管理していただきます					<input type="checkbox"/> 退院後の生活について(社会支援・介護保険等)計画していきましょう	<input type="checkbox"/> 自宅退院にむけて、退院後の注意点について、主治医、看護師より説明があります <input type="checkbox"/> 退院できます
担当看護師							