

人工膝関節置換術を受ける患者様

患者様用

| 月日(日時) | / | / | / | / | / ~ / | / | / ~ / | / | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経過(病日等) | 入院日 | 手術当日 | 術後1日 | 術後2日 | 術後1週(術後3日~5日) | 術後6日目 | 術後2週間(術後7日~20日) | 術後21日目退院 | |
| 達成目標 | <ul style="list-style-type: none"> □入院生活の説明が理解出来る □手術の必要性が理解でき、手術に同意している | <ul style="list-style-type: none"> □麻酔・手術に対して不安が最小限である □傷の痛みや他の苦痛が和らぐ □深部静脈血栓の徴候がない □著明な出血がない | <ul style="list-style-type: none"> □下肢のしびれや冷感がなく、痛みが緩和される □創の感染徴候がない □深部静脈血栓の徴候がない | | <ul style="list-style-type: none"> □創の感染徴候がない □疼痛コントロールができ、リハビリが継続的にできる | | <ul style="list-style-type: none"> □疼痛コントロールができ、リハビリが継続的にできる | (退院基準) □一本杖歩行や階段昇降ができる | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・夕食まで食事ができます  | <ul style="list-style-type: none"> ・手術終了まで絶飲食になります ・手術後、腹部の動きを確認後 飲水できます | <ul style="list-style-type: none"> ・通常の食事になります | | | | | | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴をしていただきます | <ul style="list-style-type: none"> ・手術前に入浴していただきます | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が身体を拭きます | | <ul style="list-style-type: none"> ・1日おきに看護師が身体を拭きます | |
| 検査治療処置 | <ul style="list-style-type: none"> ・手術部位の左右確認のため手の甲にマジックで○印を書きます | <ul style="list-style-type: none"> ・術前に500ml点滴2本と抗菌薬の点滴をします ・手術後に500mlの点滴3本と抗菌薬の点滴があります ・手術着に着替えます。足の剃毛を行いません ・必要時、鎮痛剤を使用します ・傷口にチューブが入ります ・弾性ストッキングを装着します(はずす許可ができるまで装着します)  | <ul style="list-style-type: none"> ・朝抗菌薬の点滴と500mlの点滴が 2本あります  | <ul style="list-style-type: none"> ・500mlの点滴が2本あります | <ul style="list-style-type: none"> ・500mlの点滴が2本あります | <ul style="list-style-type: none"> ・500mlの点滴が1本あります | <ul style="list-style-type: none"> ・500mlの点滴が1本あります | <ul style="list-style-type: none"> ・500mlの点滴が1本あります | <ul style="list-style-type: none"> ・弾性ストッキングを脱ぎます |
| 活動・安静度リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> ・制限ありません | <ul style="list-style-type: none"> ・手術後はベッド上安静です | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・傷口のチューブが抜けてベットから移動できます | <ul style="list-style-type: none"> ・歩行練習を行います 平行棒から歩行器・杖歩行となります ・車椅子移動ができるようになります | <ul style="list-style-type: none"> ・歩行練習を行います 平行棒から歩行器・杖歩行となります ・車椅子移動ができるようになります | <ul style="list-style-type: none"> ・歩行練習を行います 平行棒から歩行器・杖歩行となります ・車椅子移動ができるようになります | <ul style="list-style-type: none"> ・10日目頃より階段昇降の練習をします | <ul style="list-style-type: none"> ・退院後も外来通院でリハビリを行います  |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・排便の確認をします ・排便無ければ浣腸します | <ul style="list-style-type: none"> ・手術前に尿の管を入れます | | | <ul style="list-style-type: none"> ・状態によって尿の管を抜きます | | | | |
| 患者様及びご家族への説明 栄養指導 服薬指導 | <ul style="list-style-type: none"> 〈看護師に渡すもの〉 ・持参した薬 ・入院申込書 ・入院問診票 ・承諾書 ・指輪は外して下さい ・マニキュア(手・足)は落として下さい ・リハビリで履く靴を持って来て下さい ・半ズボンを持って来て下さい  | <ul style="list-style-type: none"> ・手術前に、入れ歯・指輪・ネックレス・眼鏡ヘアピン等は、はずして下さい ・手術後、主治医より手術の結果と今後について説明します ・手術後は足首や足趾の運動をして下さい | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・主治医より病状について説明します ・退院後の生活について看護師から説明します ・脱臼を予防するための方法について説明します ・一本杖歩行、靴下着脱訓練、床立ち上がり訓練、階段昇降訓練をします ・次回受診日： 月 日() | |

病状に応じて、このスケジュールは変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、看護師にお尋ねください。