

入院診療計画書（人工股関節全置換術を受けられる方へ）

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

担当医師 印

印

担当看護師

担当薬剤師

日付 @SYSDATE

月日	手術決定から入院まで	手術前日 (/)	手術当日 (前) (/)	手術当日 (後) (/)	術後1日 (/)	術後2日 (/)	術後3, 4日 (/) ~ (/)	術後10~14日 (/) ~ (/)	術後19日 (/)
経過									
目標					ベットの脇に座ることや起立訓練ができる	車椅子移動や歩行器歩行ができる	平行棒歩行器で歩行訓練	T字杖での歩行訓練ができる	T字杖歩行が安定し、階段昇降ができれば退院になります。
検査	外来で全身麻酔の検査をします	必要な検査があれば行います		手術後に血液検査	血液検査	血液検査	血液検査 レントゲン検査	血液検査 レントゲン検査	
治療			手術	酸素吸入 疼痛コントロールなどを行います	リハビリ開始です	脱臼防止の脚の位置、動き方を指導を受けます		必要な場合は、ストレッチを開始します	
処置		リストバンドをつけます 必要な準備品の確認	手術室へ行く前に、手術しない方の足に弾性ストッキングを履きます	痛みは我慢せずにお知らせください		消毒は2~3日おきに行います 創の管を抜き	車椅子移動ができれば、尿管を抜きます	抜糸 術後10~14日で抜糸です	
観察		体温・脈拍・血圧測定	体温・脈拍・血圧測定	体温・脈拍・血圧測定	体温・脈拍・血圧測定	体温・脈拍・血圧測定	体温・脈拍・血圧測定	体温・脈拍・血圧測定	お大事に！
注射				点滴 補液 抗生剤 輸血 (自己血)	点滴 補液 抗生剤 自己血	点滴 補液 抗生剤	食事が可能になれば点滴を中止します。		
内服	いつも飲んでいる薬をお見せください。薬剤師よりご説明いたします	普段から飲んでいる薬は飲んでください	医師から指示のあった薬は少量の水で飲んでください		くすりの内服を始めます 血栓予防のお薬を手術翌日から飲みます (10日間)				
食事	通常通り	指示された時間からは何も食べないで下さい 水分は指示された時間まで、とっていただいて	飲んだり食べたりできません (うがいや歯磨き)		通常通り	通常通り	通常通り	通常通り	
行動	通常通りです。	入浴できます			清拭を行います		医師に確認後シャワーが可能になります		
説明		手術の説明があります		術後の説明があります					お大事に！

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No. 14) 承認月日 (平成16年1月13日)

特別な栄養管理の必要性

有 ・ 無

上記内容につき説明を受け同意いたしました

署名：

続柄：