

# 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 @USERNAME








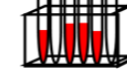
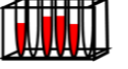
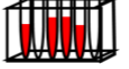
















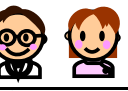

印

担当看護師

担当薬剤師

その他担当者名

@SYSDATE

月日	手術決定から入院まで	入院当日（手術前日） ( / )	手術当日（前） ( / )	手術当日（後）	術後1日（ / ）	術後2日（ / ）	術後3～8日 ( / )～( / )	術後9～13日 ( / )～( / )	術後14日（ / ）
経過		<b>入院</b> 	手術室に入室します 	術後は病室に帰ってきます					<b>退院</b> 
目標		準備が整い、手術が受けられる状態である			ベッドの脇に座る、立つ事ができる 	車椅子移動や歩行器歩行ができる 	安定して歩行器歩行ができる	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	全身麻酔の検査をします	レントゲン検査があります 		帰室後採血があります 	採血があります 	採血があります 	3日目にレントゲンがあります 7日目に採血とレントゲンがあります  	13日目に採血とレントゲンがあります  	
治療		術前のリハビリがあります 脱臼予防の動き方の指導を行います 		酸素吸入をします 創の管・尿の管が入ってきます	リハビリを開始します	トイレにいけるようになったら尿の管を抜きます 		必要の場合はストレッチングを開始します	
処置		リストバンドをつけます 腕に血液型と名前を書きます	手術しない方の足に、弾性ストッキングを履きます		創の管を抜きます	創の管の抜去部を確認します 	術後4日目、6日目8日目ごろ、創部の処置をします	術後10日目ごろ創部を処置し、しみだしなければ、創部のフィルムは除去します。	弾性ストッキングは脱げます
観察		体温・脈拍・血圧を測定します		術後1・3・6時間後、以降翌朝6時に血圧を測ります。	体温・脈拍・血圧を測定します 	→			
注射			点滴を行います 	抗生剤・痛み止めを投与します	痛みのある時は我慢せず、お知らせください。  食事が安定したら点滴を終了します		→		
内服	いつも内服している薬を確認します 	いつも内服している薬を見せて下さい。薬剤師、看護師がお薬の確認をします。	 医師から指示のあった薬のみ、少量の水で内服します		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）※大切なお薬です。指示通り内服して下さい。 →				
食事		医師の指示の時間から絶食になります 時間はわかり次第お知らせします	絶食です（うがいや歯磨きは可能です） 	術後は許可があるまで食べたり飲んだりできません	 朝から食事ができます →				
行動					 体拭きを行います	 シャワーが可能になります			
説明	手術の準備品の説明をします 普段の生活状況についてお話を伺います	手術の説明があります 		術後の説明があります				退院の説明があります	 <b>お大事に</b>

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。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

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

特別な栄養管理の必要性

有    無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：