

# 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  
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14日 ( / )
経過									
目標					ベットの脇に座る（端坐位）ことや起立訓練	車椅子や歩行器歩行		T字杖での歩行訓練を行なう	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		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	おめでとうございます
注射				点滴 補液 抗生剤 自己血	点滴 補液 抗生剤 自己血 抗凝固療法開始	点滴 補液 抗生剤	食事が可能になれば点滴を中止します。 抗凝固療法（10日間）		
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	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				
食事	通常通り	夜9時以降は絶食です 水分は指示された時間までとってかまいません	絶飲食です（うがいや歯磨きは可能です）		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			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					おめでとうございます

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.24) 承認月日 (平成16年3月9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：
-----	-----