




















入院診療計画表（全身麻酔による人工膝関節全置換術）

病棟 病室 号 氏名(**富士通 太郎** 様) 担当医 () () () 看護師 ()

項目	病日	入院2日目(手術当日)		入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目
	手術前日	術前	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
予定	<input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 輸血に関する同意書 <input type="checkbox"/> 麻酔説明同意書 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症・肺塞栓症の説明同意書 <input type="checkbox"/> 身体抑制の説明同意書 を提出してください 《外来にて》 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 膝・下肢レントゲン 実施の確認をします	<input type="checkbox"/> 採血があります  <input type="checkbox"/> 点滴がある場合があります ※トイレは点滴の前 にすませましょう 	<input type="checkbox"/> 酸素吸入をします (中止の指示があるまで) <input type="checkbox"/> 膝に固定具をつけます <input type="checkbox"/> 血液排出のチューブが 入っています <input type="checkbox"/> 点滴があります  <input type="checkbox"/> 膝のレントゲン撮影があります <input type="checkbox"/> 尿を出すための管が入っています	<input type="checkbox"/> 採血があります 	<input type="checkbox"/> チューブを抜きます <input type="checkbox"/> 尿管を抜きます	<input type="checkbox"/> リハビリ実施同意書を提出して ください	
食事	<input type="checkbox"/> 夜9時以降は食事ができません  →  夜9時以降 ※水分は指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 食事はできません  ※水分は指示に 従ってください	<input type="checkbox"/> 手術後、約3時間後より 食事、水分をとることができます ※看護師の指示に従ってください  	<input type="checkbox"/> 食事ができます 常食 			
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません →	<input type="checkbox"/> ベッド上安静にしてください  全身麻酔の場合は、上半身を ベッドで起こすことができます <input type="checkbox"/> 患部を冷やします <input type="checkbox"/> 排便はベッド上になります <input type="checkbox"/> 手術した足を足枕で高めます		<input type="checkbox"/> チューブを抜いた後、膝に固定具を 付け全体重をかけて、車椅子 移動ができます	<input type="checkbox"/> 膝の固定具を付け全体重を かけて歩行訓練をします <input type="checkbox"/> 機械で膝を動かします <input type="checkbox"/> リハビリセンター(南館1階)で 筋力訓練・可動域訓練を します <input type="checkbox"/> 筋力の改善に応じて 膝の固定具をとります	
清潔	<input type="checkbox"/> 爪切り、毛剃りをします	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます <input type="checkbox"/> 血栓予防のためのストッキングを 履きます		<input type="checkbox"/> 手術着を着替えます <input type="checkbox"/> タオルで体を拭きましょう (拭きにくいところは看護師が お手伝いします)			
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます  <input type="checkbox"/> 手術、麻酔についての説明があります  <input type="checkbox"/> 使い捨ての手術着・パンツ(男女用あり) を病院売店(本館1階)でご購入 お願いいたします	<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は 病室でお待ちください	<input type="checkbox"/> 主治医よりご家族の方へ結果 説明があります <input type="checkbox"/> 痛み、その他何かあれば お知らせください	<input type="checkbox"/> 膝の固定具は24時間装着 します (機械で膝を動かすときは はずします)			

入院診療計画表（全身麻酔による人工膝関節全置換術）

病棟 病室 号 氏名（ 富士通 太郎 ）

項目	病日	／（ ）～／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）～／（ ）	／（ ）～／（ ）	／（ ）～／（ ）	／（ ）	／（ ）
		入院7～8日目	入院9日目	入院10日目	入院11～15日目	入院16～21日目	入院22～24日目	入院25日目	入院26日目（退院）
		術後5～6日目	術後7日目	術後8日目	術後9～13日目	術後14～19日目	術後20～22日目	術後23日目	術後24日目
予定			<input type="checkbox"/> 採血があります 			<input type="checkbox"/> 抜糸をします 		<input type="checkbox"/> 採血があります 	
食事									
活動					<input type="checkbox"/> 歩行状態に応じて、階段昇降や屋外歩行の訓練がはじまります				
清潔					<input type="checkbox"/> シャワーができます 				
説明指導				<input type="checkbox"/> 膝の固定具は夜間のみ装着します（歩行状態により歩行時も装着することがあります）			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;"> <退院の目安> ①T杖（1本杖）で安定した歩行が可能なこと ②日常生活が過ごせるように、120° 膝が曲がること </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;"> <退院指導> ①リハビリを続けましょう ②外来受診日 月 日（ ） 時 分 担当医（ ）  </div>	