

入院診療看護計画表（全身麻酔による前十字靭帯再建術 半月板修復あり）









病棟 病室 号 氏名() 様 担当医() () () 看護師() ()

項目	入院当日		入院2日目		入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7~8日目
	手術前日	術前	手術当日	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5~6日目
患者目標	<input type="checkbox"/> 落ち着いて手術前の準備ができる	<input type="checkbox"/> 手術を受けることができる	<input type="checkbox"/> 患肢の安静を守ることができる <input type="checkbox"/> 痛みがなくなることができる	<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> 負荷を守り、松葉杖で歩行ができる ※患肢に全く体重をかけない状態			<input type="checkbox"/> 装具が適切に装着できる		
看護目標	<input type="checkbox"/> 術前オリエンテーションを十分に行い、不安が軽減できる <input type="checkbox"/> 前処置が確実にできる		<input type="checkbox"/> 術後合併症を起こさず経過する <input type="checkbox"/> 患部痛がなく安楽に過ごせる <input type="checkbox"/> 患部への安静が保てる	<input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> NWBで歩行ができる					
予定	<input type="checkbox"/> ACL装具の希望をしているか確認します <input type="checkbox"/> 手術同意書を提出してください <input type="checkbox"/> 麻酔同意書を提出してください <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 《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 </div>	<input type="checkbox"/> 点滴がある場合があります ※トイレは点滴の前ですませましょう	<input type="checkbox"/> 点滴と抗生剤があります <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"/> 抗生剤があります		<input type="checkbox"/> 膝装具を採寸します (3日目になることもあります)		<input type="checkbox"/> 創処置をします (以後、必要に応じて行います)	
食事	<input type="checkbox"/> 食事・水分は指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 食事はとれません ※水分は指示に従ってください	<input type="checkbox"/> 手術後、医師の指示により食事、水分をとることができます	<input type="checkbox"/> 食事ができます					
活動排泄	<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 <input type="checkbox"/> 患部を冷やします <input type="checkbox"/> 車椅子でトイレ またはポータブルトイレまで移動できます <input type="checkbox"/> 患部を足枕で高くします	<input type="checkbox"/> 膝の固定具は24時間装着します <input type="checkbox"/> 膝に固定具をつけ体重をかけずに2本松葉杖歩行をします (つま先はつけてもいいです)			<input type="checkbox"/> 医師より装具装着の説明があります		<input type="checkbox"/> リハビリセンターで筋力訓練を開始します
清潔	<input type="checkbox"/> 爪切り、除毛をします	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます		<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します <input type="checkbox"/> 手術、麻酔についての説明があります	<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は病室で待機してください	<input type="checkbox"/> 担当医よりご家族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						

この計画は現時点のもので、病状によって、治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。

入院診療看護計画表（全身麻酔による前十字靭帯再建術 半月板修復あり）

病棟 病室 号 氏名（ 富士通 太郎 様）

病日	入院9日目	入院10日目	入院11日目	入院12日目	入院13～15日目	入院16～22日目	入院23日目	入院24日目（退院）		
項目	術後7日目	術後8日目	術後9日目	術後10日目	術後11～13日目	術後14～20日目	術後21日目	術後22日目		
患者目標	□ 1/3部分荷重を守り、積極的に歩行できる				□ 安全にシャワー浴を行うことができる		□ 1/2部分荷重を守り、積極的に歩行できる		□ 全荷重で杖無し歩行ができる	□ 退院後の生活について理解できる
看護目標	□ 1/3PWBで歩行できる 積極的にリハビリができる						□ 1/2PWBで歩行ができる		□ FWBで歩行ができる □ 退院後の生活について理解できる	
予定	□ 採血（血液検査）があります 			□ 抜糸をします 			□ 膝装具をつけます			
食事	□ 食事ができます  常食									
活動排泄	□ 患部を足枕で高くします							□ 膝の装具は24時間装着します (1日3回外して膝伸展を確認します)		
	□ 体重の1/3の荷重を患肢にかけて 2本松葉杖歩行をします					□ 体重の1/2の荷重を患肢にかけて、 2本松葉杖歩行をします		□ 全体重を患肢にかけて、 杖無し歩行をします		
	□ リハビリセンターで 筋力訓練・1/3部分荷重歩行練習をします 					□ リハビリセンターで 1/2部分荷重歩行練習をします		□ リハビリセンターで 全体重歩行練習をします 可動域訓練を開始します 		
清潔	□ 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)  					□ シャワーができます 				
説明指導	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>■退院指導■</p> <ol style="list-style-type: none"> 退院後入浴ができます リハビリを継続しましょう 次回来院時にドライバー、部品をご持参ください 外来受診日 月 日() 時 分 担当医() </div>						□ 退院時の指導があります 