









# 入院診療看護計画表（大腿骨頸部骨折：人工骨頭置換術 全麻・腰麻）

病棟 病室 号 氏名( ) 様 担当医( ) ( ) ( ) 看護師( )

項目	病日 ( )		病日 ( )		病日 ( )		病日 ( )	
	入院1日目		入院2日目		入院3日目		入院4日目	
	手術前日		手術当日		術後1日目		術後2日目	
	術前		術後					
目標	<input type="checkbox"/> 落ち着いて手術前の準備ができる <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる		<input type="checkbox"/> 手術を受けることができる <input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> 患肢の安静を守ることができる				<input type="checkbox"/> 車椅子移乗ができる <input type="checkbox"/> 積極的にリハビリができる	
予定	<input type="checkbox"/> 必要に応じて尿を出す管を入れます <input type="checkbox"/> 骨折している足を足枕で高くします <input type="checkbox"/> 必要に応じて血栓予防のためのフットポンプを装着します <input type="checkbox"/> 爪切り・除毛をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて点滴をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて心臓の検査をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて内科受診をします <input type="checkbox"/> 必要に応じて心療科・神経科受診をします <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     同意書を提出してください  <input type="checkbox"/> 手術同意書  <input type="checkbox"/> 麻酔同意書  <input type="checkbox"/> 輸血同意書                 </div>		<input type="checkbox"/> 手術が午後の場合は点滴があります <input type="checkbox"/> 手術した部分を冷やします <input type="checkbox"/> 手術室にて、手術したところにチューブを入れます <input type="checkbox"/> プレパントをつけます <input type="checkbox"/> 24時間、脱臼予防のための枕を足の間に入れます <input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴があります		<input type="checkbox"/> チューブを抜きます（以後、適宜ガーゼ交換をします） <input type="checkbox"/> 採血があります ※ 貧血があれば輸血をすることがあります			
食事	<input type="checkbox"/> 食事可能です		<input type="checkbox"/> 食事はとれません（水分摂取については指示に従ってください）		<input type="checkbox"/> 食事・水分摂取は指示に従ってください		<input type="checkbox"/> 食事ができます	
リハビリ	<input type="checkbox"/> ベッド上安静です 痛みに応じて体は起こせます <input type="checkbox"/> 必要に応じてベッド上でリハビリをします		<input type="checkbox"/> 手術前にリハビリをしていた場合はリハビリをお休みします		<input type="checkbox"/> ベッドサイドでリハビリを開始します		<input type="checkbox"/> チューブ抜去後より車椅子に乗れます <input type="checkbox"/> 痛みに応じて体重をかけて歩く練習をします	
清潔	<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします		<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます		<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします <input type="checkbox"/> 手術着を着替えます			
説明指導	<input type="checkbox"/> 担当医及び麻酔科医が手術や麻酔について説明します <input type="checkbox"/> 手術室看護師の説明があります		<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"/> 貴重品はご家族の方で保管してください		<input type="checkbox"/> 手術後、担当医より結果の説明があります <input type="checkbox"/> 医療福祉課よりご家族の方へ入院前の生活状況と転院先の希望を確認します <input type="checkbox"/> 痛みがあるときはお知らせください			

# 入院診療看護計画表（大腿骨頸部骨折：人工骨頭置換術 全麻 ・ 腰麻 ）

病棟 病室 号 氏名( 様)

病日	／ ( )	／ ( ) ~ / ( )	／ ( )	／ ( ) ~ / ( )	／ ( )	／ ( ) ~ / ( )	／ ( )	／ ( ) ~ / ( )
	入院5日目	入院6～8日目	入院9日目	入院10～11日目	入院12日目	入院13～15日目	入院16日目	入院17～20日目
項目	術後3日目	術後4～6日目	術後7日目	術後8～9日目	術後10日目	術後11～13日目	術後14日目	術後15～17日目
目標		<input type="checkbox"/> 脱臼肢位が理解でき、 予防できる				<input type="checkbox"/> 安全にシャワー浴を 行うことができる		
予定	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます (術後3日目～7日目)				<input type="checkbox"/> 糸抜きをします 			<input type="checkbox"/> 転院先にてより専門的な リハビリを行います
	<input type="checkbox"/> プレパパンツをつけます  <input type="checkbox"/> 24時間、脱臼予防のための 枕を足の間に入れます  <input type="checkbox"/> 採血があります 		<input type="checkbox"/> 血栓予防の器械をはずします  <input type="checkbox"/> 脱臼予防の枕をはずします <input type="checkbox"/> レントゲンがあります  <input type="checkbox"/> 採血があります 			<input type="checkbox"/> 糸抜き後に プレパパンツをとります		
食事	<input type="checkbox"/> 食事ができます 							
リハビリ	<input type="checkbox"/> 痛みに応じて 体重をかけて歩く練習をします							
清潔	<input type="checkbox"/> 看護師が体をお拭きします 					<input type="checkbox"/> シャワー浴可能です 		
説明指導			<input type="checkbox"/> 転院先に相談を進めていきます 					<input type="checkbox"/> 栄養指導があります

◎転院先◎

