

入院診療看護計画表（全身麻酔による前十字靭帯再建術 半月板修復なし）

病棟 病室 号 氏名(@PATIENTNAME 様) 担当医() () () 看護師()

項目	病日	入院1日目	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	入院7~8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	術後5~6日目
予定	<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; border-radius: 15px; 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 実施の確認をします </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"/> 酸素吸入をします(中止の指示があるまで) <input type="checkbox"/> 点滴と抗生剤があります <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) <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	<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)	<input type="checkbox"/> 膝に固定具をつけます
食事	<input type="checkbox"/> 夜9時以降は食事ができません ※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、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 <input type="checkbox"/> 患部を冷やします <input type="checkbox"/> 車椅子でトイレ又はホータブルトイレまで移動できます <input type="checkbox"/> 患部を足枕で高めます	<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) <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 <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)へ筋力訓練・可動域訓練1/3部分荷重歩行練習をします <input type="checkbox"/> 下肢荷重筋力訓練をします <input type="checkbox"/> 医師より装具装着の説明があります					
清潔	<input type="checkbox"/> 爪切り、除毛をします	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えてください		<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)で購入してください	※手術中、ご家族の方は病室で待機してください	<input type="checkbox"/> 主治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						

入院診療看護計画表（全身麻酔による前十字靭帯再建術 半月板修復なし）

病棟 病室 号 氏名（ @PATIENTNAME ）

項目	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日目（退院）
		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日目
予定	<input type="checkbox"/> 採血（血液検査）があります  <input type="checkbox"/> 膝装具をつけます				<input type="checkbox"/> 抜糸をします 		
食事	<input type="checkbox"/> 食事ができます  常食						
活動	<input type="checkbox"/> 新たな膝装具は24時間装着します（1日3回外して膝伸展を確認します） <input type="checkbox"/> 膝装具をつけて体重の1/3の荷重を患肢にかけて、2本松葉杖歩行をします <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）へ筋力訓練・可動域訓練・1/3部分荷重歩行練習をします <input type="checkbox"/> 下肢荷重筋力訓練をします <input type="checkbox"/> 患部を足枕で高くします				<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> リハビリセンター（南館1階）へ1/2部分荷重歩行練習をします		<input type="checkbox"/> 全体重を患肢にかけて杖なし歩行をします <input type="checkbox"/> リハビリセンターへ全体重歩行練習をします
清潔	<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）					<input type="checkbox"/> シャワーができます 	
説明指導							<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p><退院指導></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリを継続しましょう 2. 次回来院時にドライバー、部品をご持参ください 3. 退院後入浴ができます 4. 外来受診日 月 日（ ） 時 分 担当医（ ）  </div>