




入院診療看護計画表（腰椎麻酔による半月板切除術）

病棟 病室 号 氏名() 様 担当医() () () 看護師() ()

| 項目 | 病日 / () | | 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日目(退院) |
|------|---|---|---|---|--|---|--|--|--|
| | 入院当日 | 手術当日 | | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3日目 | 術後4日目 | 術後5日目 | |
| | 手術前日 | 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"/> 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"/> 1/3部分荷重を守り、歩行できる | | <input type="checkbox"/> 1/2部分荷重を守り、歩行できる | | <input type="checkbox"/> 全荷重で杖無し歩行ができる | |
| 予定 | <input type="checkbox"/> 手術同意書など必要書類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"/> 手術前に点滴がある場合があります ※トイレは点滴の前におすすめしましょう | <input type="checkbox"/> 点滴があります  | | | | <input type="checkbox"/> 創処置をします(ガーゼ交換)  | | |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 食事・水分は指示に従ってください   | | <input type="checkbox"/> 食事ができます ※食べやすいようにおにぎり・串ざしにします  | | | | | | |
| 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 ※頭の枕は外さないでください ※起き上がれません ※食事・排泄も寝たままで ※横向きになるのは構いません <input type="checkbox"/> 手術したところを冷やします <input type="checkbox"/> 手術した足を足枕で高くします | <input type="checkbox"/> リハビリを開始します 体重を1/3かけて2本松葉杖で歩行できます  | | <input type="checkbox"/> 1/2部分荷重とします | | <input type="checkbox"/> 全荷重で退院とします | |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> 爪切り、除毛をします  | <input type="checkbox"/> 手術着に着替えてください  <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に手術部位を消毒液で拭きます | | <input type="checkbox"/> 手術着を着替えます <input type="checkbox"/> 体を拭きます ※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"/> 手術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 <input type="checkbox"/> 麻酔の関係で尿が出にくい場合があります | <input type="checkbox"/> 頭痛があれば安静にしてください | ■退院指導■ 1. 清拭: 抜糸がすむまでは体を拭きましょう 2. リハビリを継続しましょう 3. 転倒に注意しましょう 4. 外来受診日 月 日() 時 分 担当医()  | | | | <input type="checkbox"/> 退院についての指導があります  |

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。