













入院診療看護計画表（全身麻酔による人工膝関節全置換術）

病棟 病室 号









氏名（様）

担当医（ ）（ ）（ ） 看護師（ ）

病日	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
	手術前日	手術当日	術前	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
目標	<input type="checkbox"/> 落ち着いて手術前の準備ができる <input type="checkbox"/> 看護師の説明が理解できて 分からないことは遠慮なく質問できる	<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"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> 不眠や不安がなく 過ごすことができる	<input type="checkbox"/> 患肢に体重をかけて 車椅子へ移動ができる <input type="checkbox"/> 積極的にリハビリをすることができる <input type="checkbox"/> 装具が適切に装着できる				
予定	同意書を提出してください <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 《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は済ませましょう	<input type="checkbox"/> 酸素吸入をします (中止の指示があるまで) <input type="checkbox"/> 点滴があります <input type="checkbox"/> 血液排出のチューブが入っています <input type="checkbox"/> 尿を出すための管が入っています <input type="checkbox"/> 血栓予防のフットポンプを足につけます	<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				
食事	<input type="checkbox"/> 食事・水分は指示に従ってください 	<input type="checkbox"/> 食事はできません ※水分は指示に従ってください 	<input type="checkbox"/> 手術後、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 				
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 上半身をベッドで起こすことが出来ます <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"/> 膝の固定具をします	<input type="checkbox"/> 車椅子でトイレに行けます <input type="checkbox"/> 筋力の改善に応じて膝の固定具をとり ※退院まで夜間は装着します  <input type="checkbox"/> 歩行練習をします <input type="checkbox"/> 機械で膝の運動をします	<input type="checkbox"/> ベッドサイドで リハビリを開始します <input type="checkbox"/> チューブを抜いた後、 膝に固定具を付け 車椅子移動ができます 			
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お待ちください	<input type="checkbox"/> 担当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"/> 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					

入院診療看護計画表（全身麻酔による人工膝関節全置換術）

病棟 病室 号 氏名(様)

病日	() ~ ()	()	() ~ ()	()	() ~ ()	()	() ~ ()	()	()
	入院7~8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17~18日目	入院19日目	入院20日目(退院)
項目	術後5~6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15~16日目	術後17日目	術後18日目
目標	<input type="checkbox"/> 痛みのコントロールができる <input type="checkbox"/> 不眠や不安がなく過ごすことができる	<input type="checkbox"/> 退院先について考えることができる					<input type="checkbox"/> 安全にシャワー浴を行うことができる	<input type="checkbox"/> 退院後の注意事項が理解できる	
予定	<input type="checkbox"/> 血栓予防のフットポンプを足につけます	<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  <input type="checkbox"/> レントゲン撮影があります		■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 ■退院指導■ ①リハビリを続けよう ②外来受診日 月 日() 時 分 担当医()	
食事	<input type="checkbox"/> 食事ができます 								
活動排泄	<input type="checkbox"/> 筋力の改善に応じて、膝の固定具をとります ※退院まで夜間は装着します <input type="checkbox"/> 歩行練習をします 						<input type="checkbox"/> 歩行状態に応じて、階段昇降や屋外歩行の練習が始まります 		
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		<input type="checkbox"/> リハビリの進行状況で転院か、自宅退院か検討します				<input type="checkbox"/> リハビリの進行状況で転院か、自宅退院か再度検討します		<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります 