

入院診療計画書（ 人工膝関節全置換術（従来法）を受けられる方へ）

ID番号 @PATIENTID  
病名（他に考える病名）

氏名 @PATIENTNAME  
様

症状 @PATIENTWARD

病棟 @PATIENTROOM

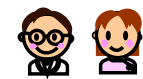
号室

担当医師 @USERNAME  
印

担当看護師

担当薬剤師

その他担当者名 @SYSDATE

| 月日 | 手術決定から入院まで                                                                               | 手術前日                                                                                                      | 手術当日（前）                                                                                                         | 手術当日（後）                                                                                                         | 術後1日（ / ）                                                                                                                                | 術後2日（ / ）                                                                                                         | 術後3～9日（ / ）                                                                                                | 術後10～13日                                                                                             | 術後14日（ / ）                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経過 |                                                                                          | 入院<br>                   | 手術中<br>                        |                                                                                                                 |                                                                                                                                          |                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                                      | 退院<br>         |
| 目標 | 風邪などひかずに手術が受けられる                                                                         |                                                                                                           |                                                                                                                 |                                                                                                                 | ベットの脇に座る（端坐位）ことや起立訓練ができる<br>                          | 車椅子や歩行器歩行ができる<br>              | 平行棒や歩行器で歩行訓練ができる<br>    | T字杖での歩行訓練ができる<br> | T字杖歩行が安定し、階段昇降ができれば退院になります。                                                                       |
| 検査 | 外来で全身麻酔の検査をします                                                                           | 必要な検査があれば行います                                                                                             |                                                                                                                 | 手術後に血液検査<br>                 | 血液検査<br>                                              | 血液検査<br>                       | 血液検査<br>                | 血液検査<br>          |                                                                                                   |
| 治療 |                                                                                          |                                                                                                           | 手術<br>                         | 酸素吸入<br>疼痛コントロールなどを行います                                                                                         | リハビリ開始です<br>                                          | 器具を用いて膝屈曲訓練が始まります                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                                                      |                                                                                                   |
| 処置 |                                                                                          | リストバンドをつけ、腕に名前と血液型を書きます                                                                                   |                                                                                                                 | 痛みは我慢せずにお知らせください                                                                                                |                                                                                                                                          | 消毒は2～3日おきに行います<br>創の管を抜きます<br> | 車椅子移動ができれば、尿の管を抜きます<br> |                                                                                                      |                                                                                                   |
| 観察 |                                                                                          | <br>体温・脈拍・血圧測定          | <br>体温・脈拍・血圧測定                | <br>体温・脈拍・血圧測定              | <br>体温・脈拍・血圧測定                                       | <br>体温・脈拍・血圧測定                | <br>体温・脈拍・血圧測定         | <br>体温・脈拍・血圧測定   |                                                                                                   |
| 注射 |                                                                                          |                                                                                                           |                                                                                                                 | 点滴<br>補液<br>抗生剤<br>自己血<br> | 点滴<br>補液<br>抗生剤<br>自己血<br>血液をサラサラにする注射をします（7日間）<br> | 点滴<br>補液<br>抗生剤<br>          | 食事が可能になれば点滴を中止します。水分を多めにとり、脱水予防に努めましょう                                                                     |                                                                                                      |                                                                                                   |
| 内服 | いつも飲んでいる薬をお見せください。薬剤師よりご説明い                                                              | 普段から飲んでいる薬は飲んでください<br> | 医師から指示のあった薬は少量の水で飲んでください<br> |                                                                                                                 | くすりの内服を始めます<br>                                     |                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                                      |                                                                                                   |
| 食事 |  通常通り | 夜9時以降は <b>絶食</b> です。水分は指示された時間までとって                                                                       | <b>絶飲食</b> です（うがいや歯磨きは可能です）                                                                                     |                                                                                                                 |  通常通り                                               |  通常通り                        |  通常通り                 |  通常通り           |                                                                                                   |
| 行動 | 通常通りです。                                                                                  |                                                                                                           |                                                                                                                 | 術後尿管や創に管が入ってきます                                                                                                 |  体を拭きます                                             | 車椅子でトイレに行くことができます                                                                                                 | 転ばないように注意しましょう                                                                                             |  シャワーが可能になります   |                                                                                                   |
| 説明 |                                                                                          | 手術の説明があります<br>         | ご家族の方は病室でおまちください                                                                                                |  術後の説明があります                |                                                                                                                                          |                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                                      |  退院前に説明があります |

注1）病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2）入院期間については現時点で予想されるものです。

注3）特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号（No.99 ） 承認月日（平成 18年 11月 14日）

特別な栄養管理の必要性

有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：