
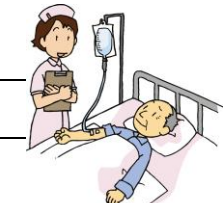








人工股関節置換術を受けられる患者さんへ

患者様氏名()

主治医()

担当看護師()

| 月日 | | / | / | ~ | 手術2~3日後 (月 ~ 日) | |
|---|--------|---|---|--|---|---|
| 経過(病日) | | 手術1日前 | | 手術当日(手術前) | 手術当日(手術後) | 手術1日後 |
| 達成目標 | | ①手術の必要性を理解し同意している | | ①痛みが調整できる ②術後合併症がない | | ①痛みが調整できる ②尿の管と傷口の管が抜去できる ③体重をかけてリハビリが開始できる |
|  | | 常用薬を看護師に渡してください。中止する薬がある場合は説明します。 | | 必要な方は手術前に内服薬をお渡します。少量の水で服用して下さい。 | | 薬が再開になります。痛み止めのお薬が始まります。 |
|  | | 手術後に履く靴下の採寸をします | | 手術側の足の印を確認します。手術前に血栓予防の靴下を履きます。 |  翌朝まで心電図モニター、酸素を装着します。足先に機械を着け血栓予防を行います。 | 1日3回、抗生剤の点滴をします。痛み止めの点滴があります。 |
| 処置 | | | | 手術室にてレントゲン検査があります。 | 血液検査があります。 | 1日3回、抗生剤の点滴をします。痛み止めの点滴があります。点滴終了後、点滴の管を抜きます。夕方より血栓予防のためのお薬が始まります。 |
| 検査 | | | | | | 足先の機械を外します。手術した足を冷やします。回診があります。手術した足を冷やします。便秘対策について検討します。 |
| 安静度 | | 制限はありません。 | | 手術まで制限ありません。手術室までは安全に配慮しご案内致します。 |  ベッド上安静です。体の向きを変えたいときはナースコールでお知らせください。 | 傷口の管が抜けるまでベッド上安静です。  傷口の管を抜いた後、車椅子に乗れます。看護師が介助します。 |
| 食事/水分 | | 食事制限がありますので、看護師が説明に伺います。 | | 食事、水分摂取できません。喉が渇いたときは、うがいをして下さい。 | お腹が動けば少しずつ水分が飲めます。許可があるまでは飲まないでください。食事はできません。 |  朝から食事が始まります。食べにくい場合は看護師又は栄養士に相談して下さい。 |
| 留置物 | | | | 点滴の針を入れます。 | 手術室で尿の管や傷口に管を入れます。 | 傷口の管を抜きます。 |
| 看護 | 清潔 |  シャワーに入ってください。 | |  シャワー浴をして下さい。看護師が手術部位を泡洗浄します。(シャワーに入れない場合は体を拭きます) | | 体を拭きます。尿の管が入っている場合は陰部を洗います。 |
| | 排泄 | | |  手術予定時間までに排泄を済ませておいて下さい。 | 排便時はナースコールでお知らせください。オムツ又は差し込み便器を使用します。 | 手術後、足の管が抜ければポータブルトイレ又は車椅子用トイレに移れます。 |
| 観察 | | 普段歩いている状況や痛みの程度をお聞きします。股関節の運動状況を確認します。全身の皮膚を観察します。 | |  血圧、脈拍、体温などを測定します。麻酔の副作用、痛みの程度などの観察をします。 | | 痛みや出血の程度、熱の有無などを観察します。足の動きや移動動作の観察をします。 |
| 指導 | 栄養指導 | アレルギーや苦手な物があればお知らせ下さい。 | | | | |
| | 服薬指導 | 薬剤師が薬の説明に伺います。 | | | | |
| | リハビリ指導 | 手術後の安静度や起き上がり方法を伝えます。 | | | | 担当理学療法士が挨拶に伺います。リハビリが始まります。 |
| 書類 | | ★常用薬を持参して下さい。 ★入院後、日常生活の状況をお聞きします。 ★入院生活や手術について説明します。  何でもご相談ください! ★麻酔科医師が伺い、麻酔についての説明があります。 | | 手術室の看護師が手術前に伺います。 ★入れ歯、指輪、ネックレス、ピアス、眼鏡、コンタクトレンズ、ヘアピンなどは外して下さい。化粧はしないで下さい。 ★手術当日は和式の寝巻きです。 | 手術後、医師より説明があります。 ★痛みや吐き気があればナースコールでお知らせください。 ★血栓予防のため足首の運動をしてください。 | 痛みが強い場合はナースコールでお知らせ下さい。 ★手術翌日から留置物の状況に応じて半ズボンまたはゆったりとしたズボンに着替えられます。 |
| 書類 | | ★「入院される方へ」の用紙と手術・輸血の同意書などの書類を病棟看護師に渡して下さい。 | |  | | ★理学療法士より、ひとりでの移動許可があるまでは看護師が見守ります。移動時はナースコールでお知らせください。車椅子の使用方法を説明します。★転倒防止のためスリッパやサンダルで歩くのはやめましょう。足に合ったかかとのある靴を用意して下さい。 |

★入院前日に手足の爪を切ってください。マニキュアを落としてきて下さい。

★入院当日は、病院玄関の受付機は通らずに、入退院受付へお越し下さい。

(入院申込書・診察券を入退院受付で渡して下さい)

★外来でお渡しした「人工股関節置換術を受けられる患者さんご家族の方へ」のリーフレットを持参してください。

★その他の物品は「入院のご案内」に書いてあるものを参考に準備してください。術後リハビリがある為、かかとのあるはき慣れた靴をご準備下さい。


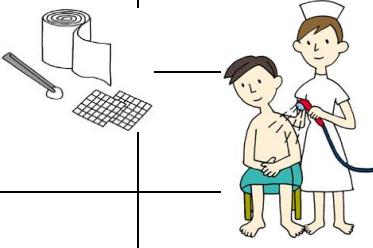





※この予定表はおおよその目安です。患者様の状態により変更することがありますのでご了承下さい。

ご不明な点がございましたら、入院後担当看護師にご相談下さい。

三菱京都病院 整形外科 2018.9 作成

年 月 日

本人または代諾者()

| 手術4～6日後 (月 ~ 日) | 手術7～10日後 (月 ~ 日) | | 手術11～13日後 (月 ~ 日) | 手術14日後 (月 日) | 手術15～21日後 (月 ~ 日) |
|--|---|---|---|---|---|
| リハビリ期 | | | | | 退院期 |
| ①痛みが調整できる ②車椅子に移動ができる | ①痛みが調整できる ②創治癒が良好で抜糸できる ③歩行器で歩行できる | ①痛みが調整できる ②患部の発赤・腫脹・熱感が軽減する ③杖歩行ができる | | | ①入院前と同じセルフケアが可能となる ②痛みが調整できる ③退院後の注意事項が理解できる |
| 手術した足を冷やします。 | 回診があります。 手術した足を冷やします。 | 必要時、ガーゼ交換をします。 手術した足を冷やします。 | 回診があります。抜糸予定です。 手術した足を冷やします。 | ガーゼが汚れた場合は交換します。 手術した足を冷やします。 | 手術した足を冷やします。 |
| | レントゲンと血液検査があります。 | | | 血液検査があります。 | |
| -----> |  | |  | | |
|  | | | | シャワーに入れます。 | 入浴は退院後は可能となります。 |
| -----> | | リハビリの進行状況により排泄方法が変わります。 看護師または理学療法士と相談して下さい。 | -----> | | |
| -----> | -----> | -----> |  | | |
| 状態に合わせて歩行練習が始まります。 | -----> | -----> | -----> | | お薬についての説明があります 退院後の生活方法について説明があります。 |
|  | | | |  | 退院時間は原則午前10時です。看護師が退院手続きの説明をするのでお部屋でお待ち下さい。 次回受診予約票・薬をお渡します。 |
| | | | | |  |