

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() () () () 担当医 () () () () 看護師 () () () ()

項目	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		術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
目標	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"/> 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"/> 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 <input type="checkbox"/> 身体抑制の説明同意書 《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"/> 膝に固定具をつけます <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"/> 採血があります	<input type="checkbox"/> チューブを抜きます <input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます		
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 全身麻酔の場合は、上半身をベッドで起こすことができます <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"/> ベッドサイドでリハビリを開始します <input type="checkbox"/> 手術した足を足枕で高くします	<input type="checkbox"/> チューブを抜いた後、膝に固定具を付け全体重をかけて車椅子移動ができます	<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"/> リハビリセンターで歩行練習をします <input type="checkbox"/> 機械で膝を動かします	
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				

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。

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	
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14~18日目		術後19日目		術後20日目		入院16~20日目		入院21日目	
	入院22日目(退院)									
目標	□ 不眠や不安がなく過ごすことができる								□ 安全にシャワー浴を行うことができる	
予定			□ 採血があります 						□ 抜糸をします  □ 採血があります 	
食事	□ 食事ができます  									
活動	□ 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								□ 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	□ 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) 								□ シャワーができます 	
説明							□ リハビリの進行状況で外来センター病院へ転院か、自宅退院かの説明があります		□ 退院時の指導があります 	

■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リハビリを続けましょう
②外来受診日
月 日() 時 分
担当医()

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。