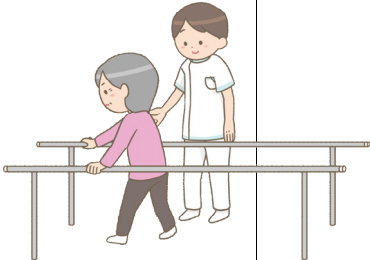


人工膝関節置換術を受けられるID:    様へ

パスコード：09008    世代：4

発行日:1900/01/00

| 項目 \ 月日                  | /                                                                                                                                                 | /                                                                                                                       | /                                                                                                                                                     | /                                                                                                                                                                                                   | /                                                                                                                                                                                                        | /                                                                                                                                                                       | /                                                                                                                                                                                                                            | /                                                                                                                                                                                                                                                                     | 退院日    月    日                                                                                                                                                                                     |  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 入院                       | 手術前日までにいうこと                                                                                                                                       | 手術当日(手術前)                                                                                                               | 手術当日（手術後）                                                                                                                                             | 手術後1日目                                                                                                                                                                                              | 手術後2・3日目                                                                                                                                                                                                 | 手術後4日目                                                                                                                                                                  | 手術後7日目～                                                                                                                                                                                                                      | 手術後14日目～                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |  |
| 達成目標                     | <div><input type="checkbox"/>手術まで体調のコントロールができる。</div>                                                                                             | <div><input type="checkbox"/>手術前後の流れについて理解できる。</div> <div><input type="checkbox"/>必要物品が準備できる。</div>                     | <div><input type="checkbox"/>手術・麻酔に対する不安を最小限に過ごせる。</div> <div></div> | <div><input type="checkbox"/>痛み増強なく過ごすことができる。</div> <div><input type="checkbox"/>床ずれが起きない。</div> <div><input type="checkbox"/>合併症が起こらない。</div>                                                      | <div><input type="checkbox"/>痛みの増強なく過ごすことができる。</div> <div><input type="checkbox"/>ベッドサイドで立位を保持することができる。</div> <div><input type="checkbox"/>合併症が起こらない。</div>                                              | <div><input type="checkbox"/>痛みの増強なく過ごすことができる。</div> <div><input type="checkbox"/>車椅子移乗・歩行器歩行の方法がわかり、見守りのもと行う事ができる。</div> <div><input type="checkbox"/>合併症が起こらない。</div> | <div><input type="checkbox"/>痛みの増強なく過ごすことができる。</div> <div><input type="checkbox"/>車椅子移乗・歩行器歩行・杖歩行の方法がわかり、見守りのもと行う事ができる。</div> <div><input type="checkbox"/>合併症が起こらない。</div> <div><input type="checkbox"/>シャワー浴の方法がわかる。</div> | <div><input type="checkbox"/>痛みの増強なく過ごすことができる。</div> <div><input type="checkbox"/>歩行器歩行、1本杖歩行をすることができる。</div> <div><input type="checkbox"/>見守りのもと安全に入浴を行う事ができる。</div> <div><input type="checkbox"/>浴槽への出入りの方法がわかる。</div> <div><input type="checkbox"/>階段昇降ができる。</div> | <div><input type="checkbox"/>退院できる。</div>                                                                                                                                                         |  |
| 治療・薬剤<br>(点滴・内服)・処置・リハビリ | <div><input type="checkbox"/>持参薬の確認をさせていただきます。</div> <div></div> | <div><input type="checkbox"/>便秘の方は排便コントロールをお願いします。</div> <div><input type="checkbox"/>手術翌日に内服するお薬を準備します。</div>          | <div><input type="checkbox"/>手術日より3日以内に排便ない場合は内服や浣腸を行います。</div> <div><input type="checkbox"/>指示された薬だけを少量の水で飲んで下さい。</div>                              | <div><input type="checkbox"/>食事がとれないため点滴を続けます。</div> <div><input type="checkbox"/>抗生剤の点滴を行います。</div> <div></div> | <div><input type="checkbox"/>朝、看護師がお薬を持てきます。</div> <div><input type="checkbox"/>痛み止めの内服薬がはじまります。</div> <div><input type="checkbox"/>抗生剤の点滴を行います。</div>                                                   | <div><input type="checkbox"/>機械で膝の曲げ伸ばしの練習を開始します。</div> <div><input type="checkbox"/>午後手術の方は抗生剤の点滴を行います。</div>                                                          | <div><input type="checkbox"/>ガーゼ交換（適宜・必要時）を行います。</div>                                                                                                                                                                       | <div></div>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |  |
| 検査                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                                                       | <div><input type="checkbox"/>手術後、採血を行います。</div> <div></div>                                                    | <div><input type="checkbox"/>採血があります。</div> <div></div>                                                             | <div><input type="checkbox"/>適宜採血があります。</div> <div></div>                          | <div><input type="checkbox"/>採血があります。</div> <div></div>                                                                                 | <div><input type="checkbox"/>適宜採血があります。</div> <div><input type="checkbox"/>レントゲン撮影が適宜あります。</div> <div></div>                                                                     | <div><input type="checkbox"/>適宜採血があります。</div> <div><input type="checkbox"/>レントゲン撮影が適宜あります。</div> <div></div> |  |
| 安静度                      | <div><input type="checkbox"/>痛みが強くない程度に移動して下さい。</div> <div><input type="checkbox"/>痛い場合は歩行器などあります。</div>                                          | <div></div>                          | <div><input type="checkbox"/>ベッド上安静です。</div>                                                                                                          | <div><input type="checkbox"/>ベッドに腰をかけたり車椅子に乗る事ができます。</div> <div><input type="checkbox"/>リハビリが開始されます。</div>                                                                                          | <div><input type="checkbox"/>歩行器で歩く事ができます。</div>                                                                                                                                                         | <div></div>                                                                        | <div></div>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |  |
| 食事                       | <div><input type="checkbox"/>内科的な病気のある方は医師の指示に伴い治療食です。間食は控えて下さい。</div>                                                                            | <div><input type="checkbox"/>当日朝から絶食です。</div> <div><input type="checkbox"/>水分は主治医の指示に従ってください。</div>                     | <div><input type="checkbox"/>水分は腸の動きを確認してから始めます。</div>                                                                                                | <div><input type="checkbox"/>朝から食事が始まります。</div>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |  |
| 清潔                       | <div><input type="checkbox"/>入浴して下さい。</div> <div><input type="checkbox"/>入院までに爪切りをしてきて下さい。</div>                                                  | <div><input type="checkbox"/>入浴して下さい。</div>                                                                             |                                                                                                                                                       | <div></div>                                                                                                    | <div><input type="checkbox"/>体拭き・洗髪を適宜させていただきます。</div> <div><input type="checkbox"/>洗面は朝・夕にタオルとうがい水をお渡しします。</div>                                                                                        |                                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/>医師による傷の確認後、シャワー浴が開始されます。</div> <div><input type="checkbox"/>看護師の介助のもとでシャワー浴をしていただきます。</div> <div><input type="checkbox"/>お風呂の動作に慣れるまでは介助させていただきます。</div>                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |  |
| 排泄                       |                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                                                       | <div><input type="checkbox"/>手術中に尿の管が入ります。排便は便器でとります。</div>                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/>尿の管を抜きます。</div> <div><input type="checkbox"/>抜いた後は車椅子又は歩行器でトイレに行けます。</div> <div></div> |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |  |
| 患者様及びご家族への説明             | <div></div>                                                    | <div><input type="checkbox"/>オムツ1枚とビニール袋2枚をお持ち下さい。</div> <div><input type="checkbox"/>手術についてわからないことがあれば何でも聞いて下さい。</div> | <div><input type="checkbox"/>手術予定時間の30分もしくは60分前に家族の方は来棟して下さい。</div>                                                                                   | <div><input type="checkbox"/>傷の痛みが出ることがあります。</div> <div><input type="checkbox"/>痛みがあれば、我慢せずに申し出て下さい。</div>                                                                                          | <div><input type="checkbox"/>便秘になりやすいため、水分をしっかりととりましょう。</div>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/>洗面は自己で行います。</div> <div><input type="checkbox"/>退院に向けての準備を相談します。</div> <div><input type="checkbox"/>必要に応じて、介護サービスの利用など相談します。</div>                                                               | <div><input type="checkbox"/>退院後の生活環境を相談します。</div> <div><input type="checkbox"/>必要に応じて在宅サービスの利用など相談します。</div>                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/>退院に向けて不安はありませんか？何でも構いませんので、質問して下さい。</div>                                                                                                                            |  |

この予定表は、病状にあわせて、その都度変更する場合がありますので、ご了承下さい。

主治医:

大阪南医療センター    クリニカルパス委員会    2024/7/12承認