



## (右 or 左)大腿骨人工骨頭置換術

患者様用

| 月日                           | /   |   | /   |  |   |  | /   |      |                  |      |     |   |
|------------------------------|---|---|---|--|---|--|-----|------|------------------|------|-----|---|
| 経過項目                         | 入院  | 手術前日  | 手術当日  | 1日目  | 2日目   | 3日目  | 7日目 | 10日目 | 14日目             | 21日目 | 退院  |   |
| 達成目標                         | 入院生活・手術について理解できる  |   | 手術経過に問題がない<br>腓骨神経麻痺をおこさない                                      | 痛みのコントロールを行い、転倒予防行動ができる<br>合併症なく過ごせる   |   |  |     |      |                  |      |     |   |
| 点滴薬剤処置リハビリ                   | <input type="checkbox"/> 入院前に飲んでいた薬があればお預かりします<br><input type="checkbox"/> 血栓予防のストッキング(弾性ストッキング)を履きます<br><input type="checkbox"/> 体拭きもしくはシャワーのあとに手術着に着替えます<br><input type="checkbox"/> 手術後必要な物の準備をします(飲み物、翌日の着替え) | <input type="checkbox"/> ひげそり、爪切りをします<br><input type="checkbox"/> 手術するほうの足に印をつけます<br><input type="checkbox"/> 便が出ていなければ浣腸を行います<br> | <input type="checkbox"/> 手術前<br><input type="checkbox"/> 手術後    | <input type="checkbox"/> 翌朝まで点滴は続きます<br>抗生剤の点滴もします<br><br><input type="checkbox"/> 足に血栓防止の機械をつけてます<br><br><input type="checkbox"/> 心電図モニターを装着します | <input type="checkbox"/> 手術室に行く前に点滴を始めます<br><input type="checkbox"/> 両足に弾性ストッキングを履きます<br><input type="checkbox"/> 機械をはずします<br><input type="checkbox"/> 回診時、傷の状態を確認します<br><input type="checkbox"/> リハビリをします<br><input type="checkbox"/> 患部を冷やします | <input type="checkbox"/> 抗生剠の点滴をします<br>(1時、9時、16時)<br><br><input type="checkbox"/> 医師が創部の確認をします |     |      |                  |      |     |                                |
| 検査                           |   |   | 採血  | 採血   |   |  | 採血  | 採血   | 採血               | 採血   |     |   |
| 活動・安静度                       | ベッド上  | ベッド上  | ベッド上  | ベッド上   | ベッド上安静  | 車椅子に乘ります   | 歩行器 | →    | 松葉杖              | →    | T字杖 | 個人差がありますが筋力の回復をみて歩行練習をします   |
| 食事                           | 病院食   | 病院食   | 禁食  | 禁飲食  | 朝:全粥食<br>昼:米飯   | 病院食  |     |      |                  |      |     |   |
| 清潔                           | 体拭きをします   | 体拭きをします   |   |  | <input type="checkbox"/> 体拭きをします<br><input type="checkbox"/> 熱がなれば洗髪できます  |  |     |      | 許可が出たらシャワー浴ができます |      |     |   |
| 排泄                           | 尿器もしくはおしっこの管が入ります   |   |   | おしっこの管が入ります  | <input type="checkbox"/> 車椅子に乗れるようになったらトイレへ行きます<br><input type="checkbox"/> オリハビリ状況に合わせおしっこの管を抜きます  |  |     |      |                  |      |     |   |
| 患者様及びご家族への説明<br>栄養指導<br>服薬指導 | <input type="checkbox"/> 病棟看護師から入院生活の説明<br><input type="checkbox"/> 病棟看護師からの説明  | <input type="checkbox"/> 麻酔科医師、手術室の看護師からの説明(平日のみ)<br><input type="checkbox"/> 病棟看護師からの説明  | <input type="checkbox"/> 身につけているものは全て外し、手術着・パンツ・弾性ストッキングのみ着用します | <input type="checkbox"/> 手術後主治医から手術の説明があります<br><input type="checkbox"/> 痛み・しびれが強い場合は看護師に教えてください  | <input type="checkbox"/> 車いすへの移乗が安定するまでは看護師が付き添います<br><input type="checkbox"/> 血栓予防のために水分摂取・足首の運動を積極的に行いましょう<br><input type="checkbox"/> 脱臼に注意しましょう   | <input type="checkbox"/> 痛み止め、胃薬の内服は手術後2週間で終了になります   |     |      |                  |      |     | 退院後はイスやベッドなど洋式の生活が望ましいです<br> |