

# 入院診療計画書 関節鏡視下手術 長期 No.1

ID ( ) 氏名 ( ) 様 病名 ( ) 説明日 ( 年 月 日 )  
 病棟 ( ) 担当医師 ( ) 看護師 ( )

月/日	外来	入院・手術前日	手術当日 <術前>	手術当日 <術後>
経過	不安無く入院が出来る 検査や手術について理解できる	入院、治療、手術に対する理解と受け入れができる 精神的に安定し、手術を受けることができる		疼痛のコントロールができる 手術後、合併症なく経過できる
目標	不安無く入院が出来る 検査や手術について理解できる	入院、治療、手術に対する理解と受け入れができる 精神的に安定し、手術を受けることができる		疼痛のコントロールができる 手術後、合併症なく経過できる
処置	・主治医より手術について説明があります (入院後、病棟でされる場合もあります) ・手足のマニキュア・ジェルネイルなどは入院までに、全て落としてください	・看護師より手術前後の説明があります 	・手術着に着替えます ・弾性ストッキングを着用します (手術後より2週間着用します)	・酸素吸入をします ・尿道にカテーテルが入る場合があります。 状態に応じて抜きます ・アイシングを行いません ・フットポンプを使用します。
点滴・薬	・状況に応じて、薬が処方されることがあります ・中止薬 : 有・無 ・入院時は薬・薬手帳を持参してください	・薬剤師より服薬指導があります 	・点滴をする部位に痛み止めのテープを貼ります 	・点滴が続きます ・夕食後から痛み止めの内服薬を開始します
活動	・特に制限はありません	・病院内は自由です		・食事の時はベッド上または車椅子で座れます ・血栓予防のために足首や足の指を動かしてください
食事	・特に制限はありません	・手術前日の( )時以降絶食になります 手術当日は( )時から水分も飲めません 		・3時間後に水分を取っていただきます。 (看護師が確認します) その後食事が食べられます
備考	入院に必要な検査を行います <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 心臓エコー <input type="checkbox"/> レントゲン	・主治医からの説明があります。 ・入院同意書、手術同意書など各書類に記入して看護師に渡してください	・ご家族の方は6階廊下または病室でお待ちください ・手術後、医師より説明があります	
メモ	<input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスPCR検査 ( / ) <input type="checkbox"/> 術前看護外来受診 <input type="checkbox"/> 入退院支援窓口での説明 <input type="checkbox"/> 歯科受診 ( / )			
特別な栄養管理の必要性		有		

注1)病名・入院期間等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものです。

注2)病状等により担当スタッフが変更になる場合がありますので、ご了承下さい。

注3)病室は、緊急入院の関係上、入院日当日にご案内いたします。また、病棟においても変更の可能性がございます。

本人(又はその代理人)署名

(続柄: )

文書コード【 】

入院診療計画書 関節鏡視下手術 長期 No.2

月/日	/	/	/	
経過	術後1日目	術後3日目	術後5日目	術後2週目
目標	疼痛のコントロールができる 転倒をせずに過ごすことができる 手術後、合併症がなく経過する リハビリが開始できる			全体重をかけて歩行できる 退院後の生活が理解できる 退院について不安がない
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝6時頃に採血をします</li> <li>尿道に管が入っている場合は朝に管を抜きます</li> <li>創部を冷やし疼痛と腫れの緩和を行ないます</li> <li>フットポンプを3日目の朝まで装着します。</li> <li>術後血栓予防に弾性ストッキングは2週間着用します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フットポンプを朝に外します</li> <li>採血があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストッキング除去</li> <li>適宜レントゲンと採血があります</li> </ul> 
点滴・薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝・夕に抗生物質の点滴をします (術後1日目まで)</li> <li>痛み止めの薬を朝・夕食後に飲んでください。痛みの程度を教えてください</li> </ul> 			
活動	<手術で関節内の縫合をしていない方> ・病棟内での活動の制限はありません		<手術で関節内の縫合をした方> ・病棟内は制限はありませんが、状況に応じてリハビリの内容が変わります ・車椅子または松葉杖を使用して移動します。 ・膝を屈曲する練習をします ・医師の指示でリハビリが開始されます	・体重を手術した足にかける練習をします
清潔	・体を拭いてパジャマに着替えます	・看護師が介助しシャワー浴を行ないます。 ・1人で入浴する方法を指導し希望時入浴が出来る様に支援します		
食事	・年齢に応じた食事を提供します 			
備考			・退院が決定すれば、看護師から退院後の生活について説明をします	
メモ	・術後のリハビリについて医師の許可があれば、他院（リハビリ病棟）での転院も可能です。希望があれば看護師にご相談ください			