

人工骨頭置換術を受けられる方へ

入院診療計画書

氏名
患者ID





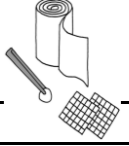





様

主治医名
担当看護師名

作成日
新規作成日

(大腿部頸部骨折地域連携パス対象) 術後の転院調整を行わせていただきます

医療者用②

月日(日時)			～	～ 退院・転院	
経過(病日等)	入院	手術当日	術後1日	術後2日～10日	術後10日～ 退院・転院
達成目標	入院・手術に対するオリエンテーションが理解できる	不安が軽減し手術を受けられる 手術後の異常・痛みを訴える事ができる 尿管による合併症を起こさない	手術後の異常や痛みを訴えることができる 尿管による合併症を起こさない	痛みが和らぎ歩行ができる リハビリに意欲がある	脱臼を予防する為の方法が理解できる 退院可能な日常生活動作を獲得できる 不安なく退院できる。
治療・薬剤 (点滴・内服)	内服薬の確認をします お薬・お薬手帳をお持ちください 薬剤師が薬の指導に伺います 	お薬は指示されたもののみ内服します 手術前に点滴をします(手術が8時半予定の方は手術室で行います。) 点滴は翌日まで行います 手術後は内服は禁止です 痛みが強い時は医師の指示で痛み止めを使います。	食事が十分にとれれば点滴が終了です 痛み止めの内服が始まります中止薬がある場合再開の確認をします		
処置	手術部位に印をつけます 	術後は傷口に血抜き管が入っています医師の許可が出るまで、酸素マスク・心電図モニター・血栓予防の機械を足につけます	医師の許可で、酸素マスク・心電図モニターを外します。 起立が出来たら血栓予防の機械は外します	術後2日目に傷の消毒をします 血抜き管を抜きます 術後7～10日で抜糸をします	
検査		手術後にレントゲン・採血があります	朝、血液検査があります	術後10日にレントゲンがあります	
活動・安静度 リハビリ	ベッド上安静です	手術後はベッド上安静です 手術後は脱臼予防の為、足の間に枕をはさみ固定します	起きることができます リハビリが開始となります	車椅子または歩行器歩行ができます 動作が安定するまでは看護師が付き添います リハビリ室で訓練が始まります	杖歩行訓練します
食事	21時から飲んだり食べたりできません	飲んだり食べたりできません うがいをすることは出来ます	お腹の動きを確認してから食事再開です		
特別な栄養管理 の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>				
清潔	シャワー浴をします 自宅で入浴された方は看護師にお伝えください	手術前に歯磨きを念入りに行ってください	身体を拭きます 	医師の許可が出ればシャワー浴ができます	
排泄	排便の確認をします	尿管が入っています 排泄はベッド上です		術後1～2日で尿管が抜けてトイレでできます	
患者様及びご家族への説明 生活指導	入院・手術のオリエンテーションをします 同意書・T字帯をお持ち下さいパンフレットを使用し、脱臼予防の説明をします スリッパではなく履きやすい靴・靴べらをご持参ください 麻酔科医の診察があります 手術室看護師の訪問があります ※65歳以上の方は介護保険申請検討してください。 地域連携パスの説明をします。	点滴前に手術着に着替えます ご家族は手術30分前にお越しください 手術中家族は病棟内でお待ちください ケースワーカーと今後のリハビリ・療養先の面談をして頂きます。 手術後は翌朝までベッド上安静です脱臼予防の為、寝返りは看護師が介助しますのでナースコールして下さい 手術後は帰室後1時間・2時間後以後4時間ごと検温に伺わせていただきます	退院調整を行っていきます ☆当院は急性期の病院です。退院目標日までに退院できない場合は回復期や療養型の病院に転院のご相談させていただくことがあります。リハビリ状況みて調整をさせていただきますのでご理解・ご協力のほどよろしくお願い致します。横須賀市内の転院調整できる病院は限られております。市内の病院以外の転院もありますが御理解のほどよろしくお願い致します。	出来るだけ車いすではなく歩行器など使用していきます	術後11日～退院・転院です 退院日をご相談ください ※整形外科病棟(急性期病棟)は抜糸までの入院が目安になり、その後のリハビリは転院して頂く予定です 退院は9時半頃です 看護師より退院・退院後の生活次回外来について説明があります 自宅では座布団等を足の間に挟んでください

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ることがあります。

注2入院期間については現時点で予想される期間です。

横須賀共済病院 整形外科 2016.6作成

上記のとおり説明を受けました

続柄

年 月 日

同意者署名

本人

その他

()

