

人工膝関節置換術 クリニカルパス(患者様用)

氏名: _____ 様 主治医: _____

担当看護師: _____

この入院計画は診療計画の概要などをお知らせするものであり治療検査などを決定するものではありません
 なお患者さんに応じて内容が変更することがありますがその時はお知らせしますのでご了承下さい。

病日 月日	入院当日～手術前日	手術当日		手術後1日	2日	3日～	7日	10日	14日～退院まで	
		手術前	手術後	/	/	/	/	/	/	
安静	制限はありません		ベッド上安静となります	介助下で車椅子へ移乗します	車椅子もしくは歩行器を使用します (移乗が安定するまで看護師が付き添います)		歩行が安定してきたら徐々に杖歩行を行います			
食事	21時まで食事は可能です	絶食口		普通食(もしくは治療食)						
		()時より飲水できません 経口補水液を飲んで頂きます	術後3時間で飲水が可能です							
治療・処置	・下肢にストッキングを履いたり、包帯を巻くなどして血栓を予防します ・糖尿病の方は血糖値を測定し、インスリンの注射を打つなどして血糖コントロールを行います	手術を行う側の下肢に印をつけます	・膝を冷やす為の機械を付けます ・手術室で尿の管を入れます ・胸に心電図のシールをつけます ・酸素マスクをつけます ・下肢の血栓を予防する機械をつけます ・傷口に管が入っている場合は引っ張らないよう注意して下さい。	手術前に採血を行い血液を採った方は自己血を返します	機械を使って膝の曲げ伸ばしの運動を行います					
		眼鏡、時計、義歯、装飾品を外してください			傷口に入っている血の管を抜きます			創部を保護しているフィルムを除去します		
検査		血液検査	レントゲン	血液検査			血液検査 レントゲン 血管エコー		血液検査 レントゲン	
くすり・注射	普段飲んでいる薬がありましたら申し出て下さい	・術前の点滴があります ・当日お薬の内服指示がある場合は担当看護師、薬剤師から説明します	化膿止めの点滴を行います	痛み止めの薬を飲みます						
				血栓予防の薬を飲みます						
清潔	入浴できます	身体を拭きに参ります				先生の許可が出たらシャワー可が可能となります				
リハビリ	理学療法士によりリハビリの説明などがあります			理学療法士によりベッド上または理学療法室でリハビリを行います						
患者さんやご家族への指導や説明	入院生活、手術についての説明をします	手術後、医師より説明があります。ご家族は指定された待合室でお待ち下さい。							病状の説明と今後の予定をお話します	