

入院診療計画書

患者氏名 様

病名 人工膝関節置換術

平成 年 月 日

日時	/	/	/	/			
経過 <small>(手術日・退院日など)</small>		手術前日	手術当日	術後1～3日目	7日目頃	9～12日目頃	10日目頃 退院または転院
治療剤 <small>(点滴・内服)</small>		夕食後 抗生剤内服	朝 抗生剤内服 術前・後点滴 →	抗凝固剤投与 →			
処置		排便がなければ浣腸 を行います	術前患部消毒 下肢に圧迫ストッキング装着(血栓予防) ドレーン抜去			創確認 →	
検査	術前血液その他の全身検査		術後血液検査 術後X線検査	血液検査	下肢静脈エコー 血液検査	X線検査	
安静度	自由		術後CPM施行				
リハビリ				術後1日目ベッドサイド坐位・ポータブルトイレ許可 術後2日目歩行器歩行開始 理学療法士によるリハビリ開始			杖歩行 →
食事 <small>(栄養士による指導も含む)</small>	指示の食事にあります	麻酔科の診察後に食事と水分の術前指示があります	腸が動けば水分可	術後1日目昼より全粥 術後2日目昼より術前の食事にあります			
清潔	入浴 →			適宜清拭を行います →	許可があればシャワー可		
排泄	自由		膀胱留置カテーテル挿入 →	適宜抜去			
患者様及びご家族への説明	主治医より、手術についての説明後、手術承諾書他書類を提出していただきます 手術の必要物品や注意事項について、説明を行います 医療ソーシャルワーカーの訪問があります 麻酔科医の診察後、麻酔同意書を提出していただきます		手術後の説明を主治医より行います	入院中、必要に応じてお話をさせていただきます。(「検査や手術などの前後」、「病状の経過」、「今後の方向性」等)			
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (どちらかにチェック)		患者様・ご家族の要望				

主治医 : 印

担当看護師 : (本人・家族)

注1 病名等は、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したがって、変わり得るものです。

注2 入院期間については現時点で予想されるものです。