

大腿骨頸部骨折人工骨
頭置換術

入院診療計画書

病棟(病室)









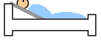




疾患名

診断群分類

主治医
看護師
療法士

薬剤師
栄養士

ID:
氏名:

| 目標 | 1月1日 | | | | 1月2日 | 1月3日 | 1月4日 | 1月7日 | 1月8日 | 1月9日 | 1月12日 | 1月13日 | 1月14日 | 1月15日 |
|----------|---|-----------------------------------|---|--|---|--|--------------|---------------------------|---------|------|---|--|-------------------------|-------------|
| | 入院日 | 手術前日 | 手術当日(前) | 手術当日(後) | 術後1日 | 術後2日 | 術後3日 | 術後6日 | 術後7日 | 術後8日 | 術後10日 | 術後11日 | 術後12日 | 術後14日 |
| 目標 | □不安なく手術を受けられる | | | | □安全に座れる □正しい足の位置がわかり保持できる □安全に車椅子に移動できる | | | | | | | | | □車椅子に安全に乗れる |
| 内服点滴 | 現在内服中の薬については指示に従って下さい 手術2日前の寝の前に下剤を飲みます | 指示のある時は、手術前に飲む薬があります | 点滴開始  | 痛みの強い時は指示された痛み止めを使います | 点滴終了です | | | | | | | | | |
| 検査処置 | 採血をします  血液型バンドをつけます 浣腸をします 患部の消毒をします 検温をします 弾性ストッキングをはきます | | 手術部位を冷やします 採血があります  | 採血があります  | 手術創部の確認、処置を行います(月・火・木・土) 採血があります  | 採血があります  | レントゲン撮影があります | | | | 抜糸予定です  採血があります  | | レントゲン撮影があります | |
| 食事 | 必要に応じて栄養士の訪問があります | 0時からは食べられません 6時からは飲食できません | 病室後3時間後にお腹の状態を聞きます 飲水テストをします 状態により飲食を開始します | | | | | | | | | | | |
| 安静リハビリ | 安静度については指示に従ってください リハビリスタッフが訪問します(術後に訪問する場合があります) | | ベッドの頭の位置は30度まで上げれます  | リハビリ開始です  車椅子移乗練習 ベッド上でも運動しましょう 手術した方の足も関節の運動をしましょう 状態に応じて歩行練習可能な場合もあります | | | | | | | | | | |
| 排泄 | | | 手術室で尿の管が入ります | 尿の管を抜きます 車椅子トイレを使用します(看護師付添) | | | | | | | | | | |
| 清潔 | 入浴または身体を拭きます 髭剃り、爪切りをしてください マニキュアは落として下さい | | | 体を拭きます 陰部を洗います  | | 身体を拭きます(以後週3回)  | | | | | | 抜糸翌日より入浴できます  | | |
| 説明指導 | 入院・手術・薬についての説明があります 麻酔科医の診察があります 相談員の訪問があります | ☆手術までにバスタオル、T字帯(または紙オムツ)を用意してください | 医師から家族に説明があります 検査、安静度について説明があります | 麻酔科医の診察があります ベッドに横たわっている時は、褥瘡予防に努めるため、2~3時間おきに身体の向きを変えます。 総合評価 □あり □なし | | | | | | | | 手術後、特別な合併症がなければ、抜糸が済み次第転院可能となります。転院後は退院に向けてより専門的なりハビリを継続します。 | 転院予定日 退院指導・服薬指導があります | |
| 症状 | | | | | | | | 特別な栄養管理の必要性 □あり □なし | 日常生活能力 | | □問題なし □介助が必要な状態です | | | |
| 本人・家族の要望 | | | | | | | | | 認知機能 | | □問題なし □不安定な部分があります | | | |
| 看護計画等 | 術前術後の身の回りの援助を行い疼痛コントロール図っていきます。個別に応じてリハビリテーションを計画実行します。転倒リスクに留意します。 | | | | | | | | 気分・心理状態 | | □問題なし □不安定な部分があります | | | |

本人氏名

親族または代理人氏名

続柄:

説明日

西暦

年

月

日

主治医氏名