
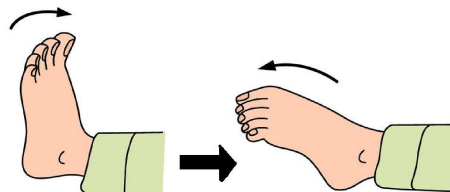
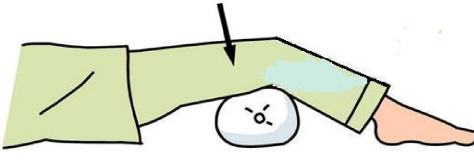
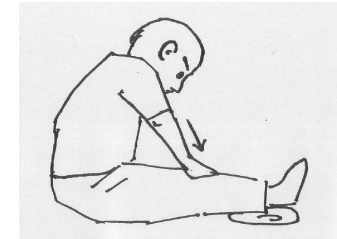



症状説明:あなたの病名は、変形性膝関節症です。 関節リウマチ、その他、膝関節痛、不安定感、動かしにくい、といった症状があります。 入院期間は約2~3週間です。		退院基準:杖歩行で通院ができる 術後合併症(感染・静脈血栓症)が起こっていない 退院検定に合格していること 生活環境が整っていること		主治医: _____ 病棟: _____		担当看護師 _____ 病棟責任者: _____		入院日: 年 月 日 計画書作成日: 年 月 日	
	外来	入院日 ( / / )	手術当日(前) ( / / )	手術当日 ( 後 )	術後1日目 ( / / )	術後2日目 ( / / )			
検査・治療・処置 ●三菱病院歯科受診。 ●血液検査をします。 ●尿検査をします。 ●鼻の粘液の培養検査をします。 ●胸部・頸椎のレントゲン撮影をします ●肺機能検査をします。 ●心電図検査をします。 ●足のエコー検査をします。 ●かかりつけの医院等がありましたらお知らせ下さい。 ●生まれた県をお知らせ下さい。 ●既往歴に応じて他科を受診していただきます。 ●身長体重をはかります。 ●麻酔科外来を受診していただきます。(家族も同席してください)	●足の動脈にマジックで印をつけます。 ●リストバンドをつけます。	●手術衣に着替えていただきます。	●手術直後は15~30分毎に検温し、その後は1~3時間毎に観察を行います。 ●手術した足はクッションで軽く上げます。 ●足のエアポンプをつけます。(静脈血栓予防です。) ●原則、血液検査をします。 ●病室にてリハビリを開始します。 ●翌朝まで酸素を吸ってもらいます。 ●手術部位周辺必要時、アイスノンで冷やします。 ●創部に出血が溜まらないように管が入っていますので、ひっぱらないで下さい。	●体温・脈拍・血圧を1日3回測ります。 ●血液検査があります。 ●持続運動療法機(CPM)を使って1時間膝を曲げ伸ばしするリハビリがベッド上で始まります。 ●足のエアポンプを外し、深部静脈血栓予防ストッキングをはいてもらいます ●主治医が傷の消毒をします。 ●創部に入っている管を抜きます。 ●リハビリ室で歩行訓練を始めます。					
薬剤 ●普段内服している薬がありましたら教えてください。 ●必要時、中止する薬があればお知らせします。 ●普段内服しているお薬は入院中、足りるようにかかりつけ医に処方をしてもらって下さい。	●持参薬を看護師に全て渡して下さい。	●9時30分以降の手術の場合、左手に点滴を行います。 ●朝、内服していただく薬がある場合7時に10ccの水で服用していただきます。 ( )	●術後6時間おきに3回点滴(抗菌薬)を行います。 ●痛みがある時は鎮痛剤、発熱時は解熱剤、吐き気・嘔吐があれば吐き気止めをします。	●痛み止めの内服が始まります。 ●常用薬がある場合、開始になります。 ●血栓予防のための皮下注射を1日1回、原則10日間行います。					
安静度 ●普段通りの生活ができます。 ●かぜなどひかれませぬよう体調管理にとめて下さい。	●病院内の歩行が可能です。	●ベッドで手術室に向かいます。 ●起床後、手術に向かうまでは自由です。	●ベッド上安静になります。 自力で横向きにはなれます。 ベッドは30°まで上げられます。 ※手術された足を動かす場合、看護師がお手伝いします。	●創部に入っている管が抜けたら、医師・看護師の指導のもとベッドから足をたたくして座ります。 ●医師・看護師の指導のもと車イスにのります。					
排泄 ●制限はありません。		●手術室へ入室する30分前にトイレを済ませて下さい。	●手術中に尿を出す為の管が入っています。	●排便時は看護師が介助しますのでベッド上で行ってまいります。 (●尿の管が入っている場合は抜きます)					
清潔 ●入浴できます。からだを清潔にしておきましょう。 特に足は清潔にして下さい。 ●爪が伸びていれば切ってください。 ●マニキュアはとって下さい。	●手術する場所の毛を剃ります。その後シャワーして下さい。 ●マニキュアはとって下さい。 ●爪を切ってください。 ●ヒゲを剃ってください。 ●皮膚の確認をします。	●化粧はしないで下さい。 ●時計、アクセサリー、入れ歯は外して下さい。 ●手術衣に着替える前、歯磨きをして下さい。 総入れ歯の人は、うがいをして下さい。 ●ひげをそってください	●帰室後、唇、口の中をガーゼで湿らせます。可能になれば、うがいまでは構いません。	●看護師が介助のもと体を拭き、手術衣からパジャマに着替えます。 ●歯磨きの準備をしますので、歯磨きをして下さい。	●トレーニングウェアを着ます。 ●歩行時は運動靴を履いて下さい。				
食事・栄養管理 ●普段どおりの食事です。	●普通食です。 ※医師の指示がある方は制限食 ●午後9時以降は食べられません。水分は夜中0時までです。 ●特別な栄養管理( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) ●間食は控えて下さい。	●水や食事を摂ることはできません。  ●一番最後に飲んだ水分の量と時間と種類を看護師に教えて下さい。	●帰室して6時間後より腸の動きがあれば、水分を摂ることができます。(看護師に声をかけて下さい。) 	●朝から食事開始になります。 朝はお粥 昼から普通食または制限食です。 					
説明指導教育 ●入院、手術に必要な書類を渡します。(リハビリパンフレット・同意書・問診表)入院時に提出して下さい。 <手術の必要物品> □バスタオル 2~3枚 □タオル 5~6枚 □T字帯 1枚 □オムツ 1枚 □運動靴 □トレーニングウェア □キャッチャー □靴べら(柄の長い) □その他 ストロー、耐熱性プラスチックポット(1ℓ以上のもの) □スキナクレン 1本 ●禁煙して下さい。 ●理学療法士による術前評価があります。	●必要書類をいただきます。(リハビリパンフレット・同意書・問診表 個室の場合は申し込み書) ●病棟の案内をします。 ●看護師より手術前後の経過について説明します。 ●手術室看護師の訪問があります。 ●薬剤師より薬の説明があります。 ●入院中のスリッパの使用は原則禁止です。移動時は全て靴を使用して下さい。(転倒予防) ●禁煙を継続して下さい。	●バスタオル、T字帯、紙オムツを1枚ずつ用意して下さい。 ※手術室へ入室する時刻( 時 分の予定) ※ご家族は手術中、A棟6階の食堂か個室の場合はお部屋でおまちください。必ずどなたかが待機して下さい。	●深呼吸をしてください。 ●痰は飲み込まずに出してください。 ●術後リハビリテーションが開始します。(自力で足首を動かす運動をしましょう。) ●手術していない方の足を立てて骨盤を浮かして下さい。 ●足首を曲げたり、伸ばしたり、積極的に足を動かしましょう。 	●1日に20の水分を摂取してもらいます。 ●部屋の温度は低めに設定します。(脱水予防) ●指導・リハビリパンフレットをオーバートーブルの上において読んでください。 	●3人の子供のイラスト。				
			※ご家族に主治医から手術結果の説明があります。看護師が案内します。						

	術後3日目( / )	術後2週目	術後3週目
検査 治療 処置	●体温・脈拍・血圧を1日3回測ります。(4日目以降は1日1回測定します。)	●11～13日目に抜糸をします。	杖歩行ができ、通院・リハビリが安全に行なえれば退院です。
薬剤	●痛み止めの内服薬は痛みが軽減するまで処方されます。		
安静度	●理学療法士の指示に従って、歩行器、杖歩行を進めていきましょう。		
排泄	●便秘・下痢があればお伝え下さい。		
清潔	●シャワーに2回/週に入っていただきます。 (自分で入れる場合は適時入っていただきます。) 1回目のシャワーは7日目からを予定しています。		
食事 栄養管理	●普通食または制限食です。		
説明 指導 教育	●太ももの筋肉、お尻の筋肉をつけるために足上げの訓練をしましょう。 ●退院検定 自分で足が上がるようになれば下図の訓練を行いましょう。		●退院後もリハビリは継続になります。 ●転倒には注意して歩行してください。 ●痛み、しびれ、腫れ、熱感、発熱、出血など異常な症状を認めた場合、すぐに受診してください。 ●飲酒は控えてください。
自主トレーニング	 <p>足首を曲げたり伸ばしたりする。</p>  <p>膝下でクッションをおしつける</p>  <p>←のびのび体操</p>		<p>●整形外来次回受診日: 月 日 ( ) 時 分 Dr</p> <p>●リハビリ次回受診日: 月 日 ( ) 時 分</p>
			 <p>上記内容について説明を受けました。</p> <p>お名前 (署名)</p>