入院診療計画書：人工股関節置換術

主治医：　　㊞

患者氏名：約束の　人　様

担当看護師：

経過日数		手術前日	手術当日・前	手術当日・後	手術後１日目	手術後２日目	手術後３日目	手術後４日目以降～
分類		#VALUE!	#VALUE!		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE! ～
患者説明資料	処方	現在、飲んでいる薬を確認します		痛みに応じて痛み止めを使います			内服がでます	
	注射	手術前に点滴をします	点滴があります	点滴があります	点滴があります			
	処置	肺塞栓予防のため、下肢にフットポンプを装着します。		術後酸素をする事があります	傷の消毒をします	傷の消毒をします		
	検体検査			血液検査があります	血液検査があります		血液検査があります	定期的に血液検査があります
	画像・生理			レントゲン検査があります				定期的にレントゲン検査があります
	食事	食事ができます 特別な栄養管理の必要性 （　有　・　無　）	食事はできません （水分のみです）	夕食から食べることができます	食事ができます			
	清潔	洗面はベッド上です	洗面はベッド上です	洗面はベッド上です	看護師が身体を拭きます		創の状態が良く、車椅子乗車ができればシャワー浴が可能です	
	体動	ベッド上のみ動けます		ベッド上安静となります	リハビリが始まります			
	排泄	ベット上で俳泄です。尿の管を入れます。			尿の管を抜いてトイレで排泄できます			
	教育・指導	医師から手術についての説明があります 手術前は禁煙です 麻酔科受診があります 手術室の看護師が術前訪問にうかがいます	看護師から手術の準備について説明があります					リハビリの状況により医師から退院許可が出ます 退院日に診察カードを渡します。次回受診日を説明します。

※ 上記内容について説明を受けました。　　年　　月　　日：患者様氏名（代理者氏名・続柄）