

入院診療計画書: 前十字靱帯再建術

主治医: 〇〇 氏

患者氏名: 約束の 人 様

担当看護師: 〇〇 氏

経過日数 分類		入院日	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
		#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			
	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			術後酸素をする事があります 肺塞栓予防のため、下肢にフットポンプを装着します。 	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 
	画像・生理			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 	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			ベッド上安静となります 	リハビリが始まります 1週間は松葉杖を使用し、足をつ くことができません 		
	排泄			ベッド上で排泄です。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 				

※ 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)

入院診療計画書: 前十字靱帯再建術

経過日数 分類		手術後4日目 #VALUE!	手術後5日目 #VALUE!	手術後6日目 #VALUE!	手術後7日目 #VALUE!	手術後8日目以降～ #VALUE! ～
患者説明資料	処方					
	注射					
	処置					
	検体検査				定期的に血液検査があります 	
	画像・生理				定期的にレントゲン検査があります 	
	食事					
	清潔					
	体動				足を曲げる運動を始めます	
	排泄					
	教育・指導					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と次回受 診日が書かれた用紙を渡しま す 