

変形性股関節症

入院診療計画書

整形外科 ID :

様

入院日 年 月 日

|       |                                                                   |   |                                                                                                                                      |   |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 月日    | /                                                                 | / | /                                                                                                                                    | / | /                                                                     | <div>退院後の療養の注意点</div> <div>1 日常生活の注意事項<br/>脱臼しないよう注意しましょう。<br/>(脱臼肢位 )</div> <div>2 以下の症状がある時は、受診して下さい<br/>・股関節の痛みが強い時<br/>・足にしびれがある時<br/>・創部に熱感、発赤、腫脹がある時<br/>・創部から膿が出る時<br/>・熱が続く時</div> <div></div> <div>診察予約票をお渡しします。<br/>プラスチックの診察券で受付して下さい。<br/>予約票は、外来窓口に提出して下さい。<br/>土日・祝祭日・夜間は休診ですが、<br/>診察が必要な場合は救急外来で<br/>対応いたします。<br/>退院後、具合が悪い・調子が悪いなど<br/>病状に関して心配な場合は下記に電話し<br/>取次先を指定してください。</div> <div>大崎市民病院<br/>0229-23-3311</div> <div>平日 8:30~17:00 ⇒整形外科<br/>診療時間外⇒救急外来<br/>患者様のお名前・症状・手術した月日・<br/>何の手術をしたのかなど、詳しくお話<br/>してください。</div> <div>忘れ物のお問い合わせ<br/>⇒ 入院された病棟へお願いします</div> |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| 経過    | 入院日～手術前日                                                          |   | 手術日                                                                                                                                  |   | 術後1日目～                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 術後7日目～                  |  | 術後16日目                                                                                                            |  |  |
| 検査・処置 | ・IDバンドをつけます。<br>・手術する足に印をつけます。                                    |   | ・手術前に尿道にカテーテルを入れ、手術する足を消毒液で洗います。<br>・手術後、レントゲンを撮ります。<br>・手術後、酸素をします<br>・吐き気や痛みに対し注射や坐薬などの処置を行います。<br>・創部に管が入ってきます。<br>・血栓予防の器械を付けます。 |   | ・手術翌日に採血を行います。<br>・手術後2日目に創部の処置を行います。<br>・創部に入っている管は手術後2日目から3日目に抜きます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ・手術後7日目に医師が創部を診察し抜鉤します。 |  | 退院予定                                                                                                              |  |  |
| 全身管理  | ・体温、脈拍、血圧を測定します。測定は退院まで行います。<br>・患部の状態を観察します。                     |   | ・創の痛みや出血の観察をします<br>・しびれなどありましたらお知らせ下さい。<br>・心電図モニターを装着します。                                                                           |   | ・手術後と同様に観察を続けます<br>・心電図モニターを外します。                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| 注射    |                                                                   |   | ・手術室または病棟で点滴を開始します、輸血が必要になることもあります。                                                                                                  |   | ・抗生剤を数日点滴します。                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| 内服    | ・インスリンや現在内服中の薬があれば持参して下さい。(お薬手帳など)<br>・一部の薬を中止していただくことがあります。      |   | ・手術後食事が開始されましたら、今まで内服していた薬を再開します。<br>・痛み止めの内服が処方されます。                                                                                |   | ・手術前に中止していた内服薬を医師に確認後再開します。<br>・状態に応じて内服薬を自己管理していただきます。               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| 食事    | ・看護師から夕方に絶飲食の説明があります。<br>・普通食が基本です。合併症などで変わります。ご希望の方はオニギリ、粥にできます。 |   | ・手術前は決められた時間から飲食できません。<br>・手術後許可された時間より飲水ができます。<br>・手術時間が早い方は、夕方から食事が開始されます。                                                         |   | ・制限のない方は希望があれば食事変更を行うこともできます。                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| 安静度   | ・安静度に制限はありません。                                                    |   | ・三角枕を使用しベット上安静です。<br>外転枕を使用し看護師介助で体位を変えます。<br>(脱臼予防のため退院日まで継続して行います)<br>・健常な所はどんどん動かしましょう。                                           |   | ・リハビリをどんどん進めます<br>(別紙予定表)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| 清潔    | ・病衣に着替えます。<br>・前日シャワー浴を行います。入院日が術前日の場合はシャワーを済ませて来院下さい。            |   | ・朝 体を拭きます。                                                                                                                           |   | ・看護師が介助します。                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ・抜鉤の翌日からシャワー浴が可能です。     |  |                                                                                                                   |  |  |
| 排泄    | ・トイレで排泄できます。                                                      |   | ・尿:尿道に管を入れます。<br>・便:基本的にはベット上になります。                                                                                                  |   | ・創部の管が抜けたら尿道の管を抜きます<br>歩行能力に応じてトイレに行きましょう。                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| 指導    | ・病棟の案内、入院生活について説明をします。<br>・手術予定時間を説明します。<br>・たばこを吸われる方は禁煙してください。  |   | ・看護師より手術前・手術後に安静・飲水・食事などの説明があります。                                                                                                    |   | リハビリのための靴を準備して下さい。<br>転倒予防のためスリッパやサンダルは避けて下さい。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  |                                                                                                                   |  |  |
| その他   | ・手術・麻酔承諾書と入院証書をサインをして提出して下さい<br><br>・特別な栄養管理の必要性有・無               |   | ・ご家族の方は手術開始予定の2時間前に病室までおこしてください。(時間が早まったり順番が変更になる場合があります。)<br>・手術終了後医師より手術の説明がありますので病室でお待ちください。                                      |   |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |  | <div><br/>退院おめでとうございます</div> |  |  |

◎入院時、本紙を忘れずにお持ちください。入院後もこの用紙にて説明いたします。  
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。  
担当医師名 担当看護師名 患者氏名