

人工股関節置換術(前方アプローチ)を受けられる患者様へ

月日	入院前	入院～2日前まで	1日前	手術当日		1日後	3日後	1週後	2週後	3週後
	月 日	月 日	月 日	術前	術後	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
検査	<input type="checkbox"/> 手術に必要な検査や他科の外來受診	<input type="checkbox"/> 外來で行えなかった検査(尿検査)等を行うことがあります <input type="checkbox"/> 術前採血	<input type="checkbox"/> 術後採血 ☆採血の結果をみて輸血実施 <input type="checkbox"/> レントゲン	<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> レントゲン	<input type="checkbox"/> 採血	<input type="checkbox"/> 採血	
リハビリ安静度		<input type="checkbox"/> 病院内は自由です <input type="checkbox"/> 病院外は医師の許可が必要です <input type="checkbox"/> リハビリ室で松葉杖合せを行います	<input type="checkbox"/> 手術後～排液チューブ除去まで【ベッド上安静】です	<input type="checkbox"/> 両松葉杖で「リハビリ歩行訓練」開始です	<input type="checkbox"/> 片松葉杖で歩行訓練開始	<input type="checkbox"/> T字杖で歩行訓練開始				
薬剤・内服・点滴	<input type="checkbox"/> 現在内服中のお薬があれば内容についてお知らせ下さい <input type="checkbox"/> 術前に調整が必要な場合があります	<input type="checkbox"/> 持参薬の確認 	<input type="checkbox"/> 術前より点滴 <input type="checkbox"/> 抗生剤点滴	<input type="checkbox"/> リクシアナ内服(術後2週間内服)	<input type="checkbox"/> 7日後で点滴終了					
処置	<input type="checkbox"/> 必要時『自己血貯血』があります 	<input type="checkbox"/> 身長・体重・体脂肪測定 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキングの説明・採寸 <input type="checkbox"/> 足関節運動の説明・実施 	<input type="checkbox"/> 手術前、手術予定の足に医師がマジックで印を付けます <input type="checkbox"/> 手術を行なわない足に弾性ストッキングを着用します	<input type="checkbox"/> 創部に排液チューブが入ります <input type="checkbox"/> 術後約6時間酸素吸入 <input type="checkbox"/> インパルス実施 <input type="checkbox"/> 尿管を入れます	<input type="checkbox"/> 創部の処置は毎日あります。 	<input type="checkbox"/> 尿管を抜きます。 	<input type="checkbox"/> インパルス終了 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキング 終了 	<input type="checkbox"/> インパルス終了 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキング 終了		
指導説明	<input type="checkbox"/> 主治医より手術内容説明 <input type="checkbox"/> 入院オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入院計画の説明 <input type="checkbox"/> 各種書類の確認 <input type="checkbox"/> 入院書 <input type="checkbox"/> 手術承諾書 <input type="checkbox"/> 自己血輸血承諾書 <input type="checkbox"/> 問診用紙 etc. <input type="checkbox"/> インパルスの説明	<input type="checkbox"/> 担当看護師が本日および手術当日の予定・注意事項の説明をします <input type="checkbox"/> 麻酔科医から麻酔についての説明と問診があります <input type="checkbox"/> 手術室看護師の訪室	<input type="checkbox"/> 手術前後の予定を再度お知らせします 	<input type="checkbox"/> 手術後に医師より手術説明 <input type="checkbox"/> 看護師より術後の安静度などの説明 	<p>静脈血栓症ってなあに？</p> <p>患者さまの多くは、術後すぐに動けない状態にあります。その様な状態が続くことで、筋肉の運動による血液の流れがおこらなくなるため、血液のかたまり(血栓)ができやすくなります。血栓が血液の流れにのって、血管に詰るとそこから先へ栄養が届かなくなってしまいます。詰まった血管によっては、生命に関わる大変危険な病気です。血栓を作らない為には予防が第一です。当院では以下に挙げる予防法を併せて行なっています。</p> <p>◎足関節運動：足指・足首を動かすことで足先から心臓へ戻る血流をよくします。</p> <p>◎足関節運動：手術当日から4週間はきまます。ストッキングはふくらはぎの筋肉の働きを助け血流を良くします。</p> <p>◎インパルス：手術翌日から3週間行ないます。足裏へポンプの刺激を送ることで血流を良くします。</p> <p>◎リクシアナ：手術翌日から2週間内服するお薬です。血栓予防の効果があります。</p>	<p>★歩行状態が良ければ、医師より退院の許可が出ます</p> <p>★退院の日が決まりましたら看護師へお知らせ下さい</p> <p>★次回受診日を確認しお知らせします</p>				
清潔	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> マニキュアを塗っている方はお取り下さい	<input type="checkbox"/> 病棟のお風呂の入浴は可能です <input type="checkbox"/> ★ご利用の際は予約が必要になります 	<input type="checkbox"/> 入浴・洗髪・爪切りを行なって下さい	<input type="checkbox"/> T字帯を着用し手術衣に着替えます <input type="checkbox"/> ※肌着は着用しないで下さい	<input type="checkbox"/> 医師よりシャワー浴の許可が出るまで、毎日清拭タオルをお渡しします <input type="checkbox"/> 洗面所が使えるようになるまで、毎日朝夕に蒸しタオルをお渡しします	<input type="checkbox"/> 傷確認後、シャワー浴許可 <input type="checkbox"/> 洗面所で洗面可		<p>☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆</p> <p>初回に看護師より、入浴時の動作について説明があります</p> <p>☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆</p>		
食事	<input type="checkbox"/> 栄養バランスの良い食事を摂取し体重の増加に注意して下さい	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> ★糖尿病などの食事療法が必要な方は治療食となります 	<input type="checkbox"/> 午前手術 <input type="checkbox"/> 前日21時以降から絶飲食 <input type="checkbox"/> 午後手術 <input type="checkbox"/> 朝食後より絶飲食	<input type="checkbox"/> 手術後の飲食についてはその都度お知らせします <input type="checkbox"/> 許可があるまでお待ち下さい	<input type="checkbox"/> 採血結果により貧血食に変更になることがあります 	<input type="checkbox"/> 治療食の方以外、制限はありません				
その他	<input type="checkbox"/> 入院・手術に必要な物品を揃えましょう ☆『入院のご案内』を参照して下さい	<input type="checkbox"/> 手術に必要な物品を確認しましょう <ul style="list-style-type: none"> ・T字帯3～4枚 ・平オムツ約10枚 ・ハスタオル3～4枚 ・くつ下2～3足 ・ワエットティッシュ 	<input type="checkbox"/> 眠れない時はお知らせ下さい	<input type="checkbox"/> アクセサリ類お化粧はしないで下さい	<input type="checkbox"/> 出血したり、痛みがある時などはいつでも医師・看護師へお知らせ下さい 	<input type="checkbox"/> 退院準備 退院後の生活で心配なことがありましたら医師・看護師・リハビリ担当者にお尋ね下さい 				