

人工膝関節全置換術(TKA)でご入院の患者様へ

患者様名:

様

主治医:

担当看護師:

| 経過                        | 入院時                                                                                                                                            | 手術前日                                                                                | 手術当日 /                                                                                                             |                                                                        | 術後1日目                                                                                                 | 2日目                | 3～9日目                                                                                                          | 10日目 | 14日目                                                                                  | 3週間目(退院)                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 月日                        | /                                                                                                                                              | /                                                                                   | 術前                                                                                                                 | 術後                                                                     | /                                                                                                     | /                  | /                                                                                                              |      | /                                                                                     | /                                                                                                                                             |
| 到達目標                      | ★手術までと手術後のスケジュールがわかる                                                                                                                           |                                                                                     | ★手術を受けることができる<br>★手術後の安静が守れる                                                                                       |                                                                        | ★創部を清潔に保ち、感染を起こさない                                                                                    |                    | ★創部を清潔に保ち、感染を起こさない<br>★リハビリを行い、自分でできることを増やしていく                                                                 |      |                                                                                       | ★リハビリを行い、自分でできることを増やしていく                                                                                                                      |
| 治療<br>処置<br>リハビリ<br>テーション | ★麻酔科医の診察があります<br>★必要であれば検査や内科医の診察があります<br>★手術に必要な物品をそろえていただきます(物品には必ず名前を記入してください)                                                              |                                                                                     | ★排便がなければ8時頃浣腸をします<br>★点滴を行います<br> | ★尿を出す管が入ります。<br>★手術した足には管が入ってきます。<br>★出血の有無の確認をするためです。<br>★酸素が開始になります。 | ★朝から医師の診察があります。★リハビリが開始になります                                                                          | ★手術したところのガーゼを交換します | ★病室でリハビリが始まります<br>★尿の管を抜きます<br>★足に入っている管が抜けます。<br>★状態に応じて機械で膝を曲げていきます<br>CPM(膝曲げの機械50度から始めます<br>★荷重開始(医師の指示にて) |      |                                                                                       | ★創部の抜糸を行います。                                                                                                                                  |
|                           |                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                    | ★手術後レントゲンがあります。                                                        | ★血液検査があります。<br>    |                    |                                                                                                                |      |                                                                                       |                                                                                                                                               |
| 内服                        | ★日頃から飲んでいる薬やアレルギーを起こす薬があればお知らせください<br>★必要に応じてお薬は看護師が預かります<br> | ★就寝前に下剤を飲みます<br>★眠れないときはご相談ください                                                     | ★指示の薬を飲みます。<br>□有 □無                                                                                               | ★薬の服用はありません。                                                           | ★手術で中止した薬は確認後再開となります。<br>手術後追加になる内服もあります。                                                             |                    |                                                                                                                |      |                                                                                       |                                                                                                                                               |
| 観察                        | ★今までにかかった病気等についてお伺いします<br>★血圧や体温、脈拍を測ります                                                                                                       | ★風邪に気を付けてうがいや手洗いをしてください                                                             | ★手術前後は時間ごとに血圧、体温、脈拍を測ります。                                                                                          | ★手術部位の痛み、頭痛、吐き気などないかお尋ねします<br><br>その他、何でも遠慮なくお尋ねください                   | ★痛みがあればお知らせください。                                                                                      |                    |                                                                                                                |      |                                                                                       |                                                                                                                                               |
| 食事<br>栄養指導                | ★特別な栄養管理の必要性<br>□有 □無<br><br>必要に応じて栄養状態を良くするための支援を行います<br>  |                                                                                     | ★24時以降は手術までいっさい食べられません<br><br>★朝9時以降は飲水もできません                                                                      | ★手術後、腸の動きを聴きおよそ5時間後から水を飲めます<br>それまでは飲めません。                             | ★朝より食事再開されます。<br> |                    |                                                                                                                |      |                                                                                       |                                                                                                                                               |
| 安静度                       | ★制限はありませんが足の痛みがあるときは車いすを使用してください<br><br>                    |                                                                                     |                                                                                                                    | ★ベッド上安静です<br>★寝返りはできます、膝は固定してるので曲げることはできません。<br>★下肢にマッサージの機械をつけます。     | ★ベッドアップで座ることができます<br>★体を横向きまですることができます。<br><br>★手術部位の膝の屈曲はできません                                       |                    | ★手術をしていない方の足で立ち、車いすへ乗ることができます<br>★状態によってニーブレスを装着し、松葉杖歩行ができるようになります<br>★下肢のマッサージの機械が外れます                        |      |  |                                                                                                                                               |
| 清潔                        | ★入浴またはシャワー浴ができます                                                                                                                               | ★入浴またはシャワー浴ができます                                                                    |                                                                                                                    |                                                                        | ★身体を拭きます<br>     |                    | ★創部を保護してシャワー浴を行います<br>    |      |                                                                                       |                                                                                                                                               |
| 説明                        | ★外来で説明がされていない方は、主治医より説明があります。<br>★検査によっては入院前に行うことがあります<br>★看護師が入院生活や手術の必要物品について説明します                                                           | ★手術室・ICUの看護師が訪問します<br>★手術当日のことを説明します<br>★手術同意書を提出して下さい                              |                                                                                                                    | ★手術の後はICUに入室します<br>★ご家族の方へ主治医より手術後の説明があります                             | ★朝診察の結果、一般病棟にもどります。                                                                                   |                    |                                                                                                                |      | ★退院(転院)に関して具体的な説明をします<br>★術後の経過によっては、地域包括ケア病棟へ転床していただく場合もあります                         | ★看護師より退院後の生活の注意点について説明があります。<br><br>次回受診日について説明があります<br> |
|                           | ★術後に必要な車いすへの移動の方法や感染予防について指導を行います                                                                                                              |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                        |                                                                                                       |                    |                                                                                                                |      |                                                                                       |                                                                                                                                               |
| 医事                        | ★入院時、書類の提出を⑥番窓口へお願いします                                                                                                                         |  |                                                                                                                    |                                                                        |                                                                                                       |                    |                                                                                                                |      |                                                                                       | ★費用について説明を希望される場合は看護師へ声をおかけ下さい。                                                                                                               |
| サイン/備考                    |                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                        |                                                                                                       |                    |                                                                                                                |      |                                                                                       |                                                          |

※症状により、予定と異なる場合があります。わからないことがあれば、お気軽に主治医や看護師へお尋ねください。  
※看護師の指示にて看護補助者がケア等を行うことがあります。

作成日:2014.9.12