

# 人工股関節置換術を受けられる患者さんへ

様

この予定表はおおよその目安です。患者さんの状態や治療の経過等により、予定が変更になったり入院期間が前後することがありますのでご了承ください。わからないことがありましたら、遠慮なくスタッフにご相談ください。

担当医

説明看護師

| 月日    | /  | /  | /   | /                                    | /     | /     | /      | /           | /              |                   |  |
|-------|--|--|---|--------------------------------------|-------|-------|--------|-------------|----------------|-------------------|--|
| 経過    | 入院日  | 手術前日   | 手術前   | 手術後                                  | 術後1日目 | 術後2日目 | 術後3日目～ | 術後5日目～      | 術後7日目～         | 術後11日目            | 術後12日 退院日                                |
| 目標    | 手術の説明を理解することができ、手術を受ける準備ができる。                                    |  | 痛みのコントロールができている。<br>創部の出血や感染徴候がない。                    | リハビリを行うことができる。                       |       |       |        |             |                |                   |  |
| 処置    | 弾性ストッキングのサイズをはかります。  | 手術しない方の足に弾性ストッキングを履きます。貴金属類や義歯ははずします。                                      | 酸素マスクをします。手術した方の足に管、背中に痛み止めの管が入ってきます。                 | 創部のチェック<br>足の管、背中の痛み止めの管を抜きます。       |       |       |        |             | 弾性ストッキングを脱ぎます。 |                   |  |
| 点滴    |  | 術前飲料水を500ml以上飲めない場合、または15時以降に手術室へ入室する場合、点滴をします。                            | 点滴をします。外来で採血したご自分の血液を戻します。                            | 経過が問題なければ点滴を終了します。                   |       |       |        |             |                |                   |  |
| お薬    | 普段飲んでいる薬はお預かりし、薬剤師が確認します。  | 指定された薬のみ少量の水で飲んで下さい。   | 抗血栓薬の内服を開始します。(10日間)<br>持参された薬は、医師の許可があれば内服を再開します。    |                                      |       |       |        |             |                |                   |  |
| 検査    |  |  |   | 採血                                   |       | 採血    |        | 採血<br>レントゲン | 採血<br>レントゲン    |                   |  |
| 食事    | 夕食まで摂取できます。22時以降は食事をしないで下さい。夕食の際に、術前飲料水が出ます。                     | 朝から1日中食事はとれません。指定の時間まで、術前飲料水あるいは水を飲むことができます。<br>・午前手術⇒朝7時まで<br>・午後手術⇒朝9時まで | 手術後6時間経過したら、水が飲めるようになります。それまで、うがいはできませんので看護師にお知らせ下さい。 | 経過が問題なければ、朝から食事が開始になります。             |       |       |        |             |                |                   |  |
| 活動安静度 | 制限はありません。  |  | ベッド上で安静に過ごし、起き上がることはできません。横向きはできますので、看護師にお知らせ下さい。     | 歩行器を使用して、歩行練習を行います。足に体重をかけても問題ありません。 |       |       |        |             |                | 杖を使用して、歩行練習を行います。 |  |
| 排泄    |  |  | 尿の管が入ってきます。排便時はベッド上で便器を使用しますので、看護師にお知らせ下さい。           | スムーズに動くことができれば尿の管を抜きます。              |       |       |        |             |                |                   |  |
| 清潔    | シャワー浴  | 化粧やマニキュアはしないで下さい。  |   | 温かいタオルで身体を拭きます。                      |       |       |        |             | シャワー浴ができます。    |                   |  |
| 説明指導  | 普段の生活・過去のご病気・内服している薬についてお聞きします。看護師より、必要物品・入院生活・手術後の経過についてご説明します。 |  | 医師からご家族に手術の結果を説明します。                                  | 脱臼予防の説明をします。ベッド上でできる足の運動の説明をします。     |       |       |        |             |                |                   | 午前中に退院です。退院の書類をお渡しし、次回外来予約と退院手続きの説明をします。 |
| その他   | 外来で手術同意書が渡されていない場合は、入院後に医師から説明があります。                             | ご家族は手術開始予定の約1時間前までにご来院下さい。   |   | 通常通りの面会時間にお越し下さい。                    |       |       |        |             |                |                   |  |



転ばないように注意して下さい。  
退院後、発熱や痛みが強くなるなどの症状がある場合は、外来にご連絡下さい。