# 入院診療計画書

やわたメディカルセンター

様　入院日:　年　月　日　病棟:　号室　西暦　年　月　日

病名・症状:　パス名: **大腿骨頚部骨折_人工骨頭置換術**　担当医:　印　看護師:

担当看護師:　担当薬剤師:　担当栄養士:　西暦　年　月　日

総合的機能評価:　患者様・ご家族様サイン

| 期間 | No | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 経過 | | 入院～手術前日 | 手術当日(手術前) | 手術当日(手術後) | 術後 1 日 | 術後 2 日 | 術後 3～6 日 | 術後 7 日 | 術後 2 週目(8～14日) | 術後 3 週目(15～21日) | 術後 4 週目(22～28日)～退院 | 退院(術後6週前後) |
| 達成目標 | P | ●患者様及び家族が手術の目的、方法、合併症について理解できる。<br>●全身状態が安定している。<br>●ベッドから転落しない。 | ●手術への不安が最小限である。 | ●痛みのコントロールができる。<br>●安静臥床ができる。<br>●苦痛を訴えることができる。<br>●患部の異常が見られない。<br>●深部静脈血栓症を起こさない。 | ●痛みのコントロールができる。<br>●深部静脈血栓を起こさない。<br>●患部に異常が見られない。<br>●股関節脱臼を起こさない。 | ●痛みのコントロールができる。<br>●患部の異常が見られない。<br>●深部静脈血栓を起こさない。<br>●転倒しない。<br>●脱臼予防が理解できており、脱臼を起こさない。 | ●痛みのコントロールができる。<br>●患部の異常が見られない。<br>●深部静脈血栓を起こさない。<br>●転倒しない。<br>●脱臼予防が理解できており、脱臼を起こさない。 | ●痛みのコントロールができる。<br>●患部の異常が見られない。<br>●深部静脈血栓を起こさない。<br>●転倒しない。<br>●脱臼予防が理解できており、脱臼を起こさない。<br>●リハビリ室まで歩行器で歩く事ができる。 | ●転倒しない。<br>●脱臼予防が理解できており、脱臼を起こさない。 | ●転倒しない。<br>●脱臼予防が理解できており、脱臼を起こさない。<br>●杖で病棟内を歩くことができる。 | ●脱臼をしない。<br>●外出・外泊ができる。 | ●退院後の注意事項を理解し退院できる。<br>●退院後の自主運動を習慣化している。 |
| 退院基準 | P | | | | | | | | | | | ●【 退院の基準 】<br>・補助具歩行50mが可能、排泄動作が可能、入浴が介助のもと可能になれば退院となり、介護保険サービス等でのリハビリテーションへ移行します。<br>●退院時間は、9：30までにお願いしております。 |
| 活動・安静 | P | ・ベッド上座位までできます。<br>・良肢位を保つようにしましょう。 | | ・手術室から病室に戻った後、翌朝までベッド上で安静が必要です。<br>・手術後は自分で寝返りや起き上がりはできません。<br>・脱臼予防のために外転枕を装着し、看護師が寝返りのお手伝いをします。<br>・手術した部位をアイスノンで冷やします。 | ・体を起こすことができます。 | ・骨の状況によって、足に体重をかけられない場合があります。<br>・傷のチューブが抜けたら、歩行練習を行います。 | | | | ●外出、外泊許可。<br>・杖歩行が安定すれば退院に向けて外出や外泊をします。 | ●介護保険サービス等でのリハビリテーションへ移行します。 |
| 栄養(食事)・排泄・清潔 | P | ●手術前日の21時から食事は食べられません。アメ、ガムも食べられません。水、お茶、スポーツドリンクのみ飲めます。<br>・手足の爪切りをします。<br>・必要に応じて食事の形態を変更します。<br>●特別な栄養管理の必要性<br>【 有 ・ 無 】 | ●手術が午前の場合は6時まで、午後の場合は8時まで水分を摂ることができます。以降は食べたり飲んだりできません。<br>・内服薬がある場合は6時に少量の水で内服してください。<br>・必要に応じて尿の管が入ります。<br>・身体を拭いたり洗髪を行います。 | ・尿の管はそのまま入っています。 | ・朝から食事が食べられます。<br>・傷のチューブが抜けたら、トイレへ行くことができます。<br>・蒸しタオルで身体を拭き、更衣をお手伝いします。<br>・傷口がフィルムになればシャワー浴ができます。 | | ・栄養指導があります。(BMI25以上の場合、特別治療食を必要とする場合) | | | ・抜糸の翌日傷口に異常がなければ、入浴できます。看護師が入浴を介助します。 | | ●自宅での入浴が可能となります。 |
| 治療・処置・検査・説明・指導 | P | ★手術予定時刻　時頃<br>・手術する部位に限らず、腫れている・うんでいる・痛みがあれば、看護師に伝えてください。<br>・オムツを購入していただきます。<br>・マニュキュアをされている方は落としてください。<br>・手術前に、深部静脈血栓の予防のために、下肢の血流を良くする足をマッサージする機械を装着します。<br>・パンフレットで生活指導をします。<br>・口の周りの髭は全て剃ってください。 | ・上の下着は着用せずに手術衣に着替えます。<br>【▼注意！】<br>・入れ歯・指輪や時計等の装飾品・眼鏡・コンタクトレンズ、ヘアピンは外してください。<br>・左腕から点滴を行います。<br>・手術時間は平均1時間半～2時間ですが、お部屋にもどる時間は4時間ほどです。 | ・手術後は傷口に血抜きの管が入っています。<br>・手術後も尿の管が入っています。<br>・帰室時より酸素マスク・心電図モニターをつけます。主治医の指示に従い外します。 | ・朝に採血があります。<br>・1日3回(朝・昼・夕)抗生物質の点滴を行います。<br>・傷のチューブは出血状況に応じて抜きます。<br>・痛み止めの飲み薬がでます。 | ・手術の創部は、出血や感染徴候(赤み、腫れ、排膿)がある場合のみガーゼで保護します。傷のチューブは出血状況に応じて抜きます。<br>・感染徴候がなく乾燥していれば、基本的には創部の保護は必要ありません。 | ・手術の創部に異常がある場合は、医師によるガーゼ交換を行います。 | ・採血とレントゲンの検査をします。<br>・手術の創部に異常がある場合は、医師によるガーゼ交換を行います。 | ・1週間程で4階の回復期リハビリ病棟へ移ります。<br>・術後14日目、抜糸します。埋没縫合の場合は、抜糸はありません。フィルムを除去して、傷口の状態を確認します。 | ・術後3週間目にレントゲン、採血をします。 | | ●補助具歩行50mが可能、排泄動作が可能、入浴が介助のもと可能になれば退院日を決定します。<br>●退院後の生活についてご説明します。<br>●再診日は退院日が決定したら医師より指示がでます。<br>●人工関節は、無症状でも時とともにゆるむことがあるので、1年に1回はレントゲンを撮りましょう。 |
| 内服・注射 | P | | | | ・深部静脈血栓予防のため、夕食後に薬を飲み始めます。 | | | | | | | |
| 作業療法 | P | ・生活全般における脱臼の予防法を指導します。<br>・必要に応じて認知面の評価を行います。 | お休み | お休み | ・脱臼に注意したトイレ動作の練習を開始します。<br>・認知面の低下予防にかかわっていきます。 | ・排泄以外の日常生活動作においても練習していきます。 | | | ・脱臼に注意した入浴動作の練習を開始します。 | | ・自宅の環境や生活上のアドバイスを行います。 | |
| 理学療法 | P | ・血栓予防のための足首の運動を説明します。 | お休み | お休み | ・歩行器での歩行練習を開始します(痛みや体調に応じて)<br>・足を動かす運動を開始します。 | | | | ・受傷前の状態に応じた歩行練習を開始します。(痛みや体調に応じて) | | ●介護保険サービス等でのリハビリテーションへ移行します。<br>・家庭でできる自主運動を紹介します。<br>・外出に向けて段差の昇り降りや外を歩く練習を開始します。 | |