

























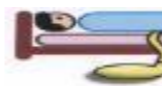






全人工膝関節置換術クリニカルパス 治療計画表

患者名 \_\_\_\_\_ 殿

医師 \_\_\_\_\_  
 看護師 \_\_\_\_\_  
 薬剤師 \_\_\_\_\_

管理栄養士 \_\_\_\_\_  
 理学療法士 \_\_\_\_\_

パス開始日 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

日付	入院日(手術前日)	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4~7日目	術後8~13日目	退院日
達成目標	手術の必要性が理解でき、不安や疑問点を聞くことができる		術後、嘔気や呼吸苦があれば知らせることが出来る 創部からの出血やしびれなど異常があれば知らせることが出来る 行動範囲の制限、創部の動かせる範囲を守ることが出来る			創部からの出血やしびれなど異常があれば知らせることが出来る 車椅子に乗ることができる リハビリを積極的に受けることができる			
点滴			点滴をします 			創部の管を抜いた後、血栓予防の注射をします 			
処置			酸素吸入をします 創部に管が入ります 血流を良くする機械を足に装着します 患部を冷やす機械を装着します	手術翌日、酸素を中止します 創部の管を術後2~3日で抜きます		創部処置は適宜行います 			
内服	内服薬を確認します 	内服は休業します (麻酔科の先生の指示で内服する場合があります)				内服再開します 			
検査			血液検査があります 術後レントゲンを撮ります  	血液検査があります 		血液検査があります 	術後5日目に血液検査があります 採血結果に応じて下肢超音波検査を行います	術後13日目に血液検査・レントゲンがあります	
検温	1回行います 	術前に行います	術後は必要に応じて行います 	4回行います (6時・10時・14時・20時)	3回行います (6時・10時・20時) 	2回行います (10時・20時)	適宜行います 		
安静	 自由です		ベッド上安静です 	車椅子移乗が出来ます 	創部の管が抜けたら痛みに応じて自由です 				
清潔	シャワーに入り患部をきれいにします 爪切をします  	朝、口腔内をきれいにします 男性は髭剃りをします 		体を拭きます(週3回) 髪を洗います(週1回) 尿の管を抜くまで陰部を洗います 	主治医の許可があればシャワー浴ができます 				
排泄		必要に応じて排便の処置をします 	尿の管が入ってます 			尿の管が抜ければ、トイレで排泄できます			
食事	食事が出来ます 	絶飲食です 	絶食です 主治医の許可があれば飲水できます	朝より食事再開になります 					
リハビリ	機能・能力評価を行います 自主トレーニングの指導をします	リハビリはお休みです		ベッドでリハビリをします 自主トレーニングの指導をします	ベッドでリハビリをします 自主トレーニングの指導をします 車椅子乗車練習をします 	状態に応じて訓練室でリハビリをします 			
その他	医師:麻酔科医の診察があります 手術の説明があります 看護師:手術室の説明があります 入院生活の説明があります		手術の説明があります 					看護師より転院の説明があります 