## 大腿骨骨接合術を受けられる方へ

患者ID

)様 入院診療計画書

|         |                                | 主治医(                      |                                   | )        担当看護師(         ) |                                 |
|---------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
|         | 入院時                            | 手術前日                      | 手術当日(                             | / )                       | 手術後1日目                          |
|         | ( / )                          | ( / )                     | 術前                                | 術後                        | ( / )                           |
| 検査      | 手術に必要な検査があります                  | <b>〉</b><br>≽             |                                   | 採血、レントゲン撮影があります           | 採血があります                         |
|         |                                |                           | ( )時頃より点滴を始めます                    | 点滴は翌朝まで続きます               | 1日2回抗生物質の点滴があります                |
| 注射      |                                |                           | ( ) And Sect of Mining Conditions | 状態に応じて輸血を行います             |                                 |
|         | 〇痛み止めが処方されます 薬剤師よりお薬の話しがあ      | ります                       | 〇( )のみ飲んで下さい                      |                           | Oいつも通りに飲んで下さい                   |
| 内服      | ○いつも通りに飲んで下さい<br>○( )は飲まないで下さい |                           | 〇飲まないで下さい                         |                           | 〇( )は飲まないで下さい                   |
|         | J                              | 爪切りを行います                  |                                   | お部屋に戻ったら、モニター類をつけます       | 回診で創部を診察します                     |
| 処置      |                                |                           |                                   |                           | 感染予防のため1週間はガーゼ交換しません            |
|         |                                |                           |                                   |                           | 朝の回診後に、モニター類を外します               |
| 食事      | (جنبنع)                        | 手術前日の21時30分以降は<br>色食となります | 6時までは水分(水・お茶)の摂取ができま<br>*うがいはできます | す。その後、絶飲絶食です              | 朝から食事が出来ます                      |
|         | 日常生活はベッド上で行うことになります            |                           |                                   | 翌朝までベッド上安静です              | 車椅子に乗ることが出来ます                   |
| 活動      |                                |                           |                                   | 頭部を30度挙上することは出来ますが腰椎麻酔の   | 手術をした足は体重をかけることが                |
| 及び      | 2時間毎に体の向きを変え床ずれを予防します /        |                           |                                   | 場合は6~8時間は頭部の安静が必要です       | Oできます                           |
| リハビリ    | リハビリが始まります                     |                           |                                   |                           | Oできません                          |
| 14F 2HT | ベッド上での排泄となります                  |                           |                                   | 尿の管が入っています                | 尿の管を抜きトイレに行けます                  |
| 排泄      |                                |                           |                                   |                           | トイレへ行きたい時はブザーでお知らせください          |
| 清潔      | 体を拭きます<br>手術前日までに洗髪、手・足浴をします   |                           | 体を拭きます                            |                           | 創部がよくなるまで入浴は出来ませんので<br>毎日体を拭きます |
|         | 午前中に回診があります                    |                           | ( )時頃手術室へいきます                     | 状態によっては観察室へ行くことがあります      | 事故防止のため一人で立ち上がったり               |
| 説明      | 手術についての説明を行います                 |                           | ご家族の方は手術室横の控                      | * 管類はとても大切なチューブです         | 移動したりしないで下さい                    |
|         | ( / )( )時より                    |                           | え室でお待ちください                        | 触らないようにして下さい              |                                 |
|         |                                |                           | 医師からの説明があります                      | 抜去予防のためにつなぎ服を着用して         |                                 |
|         | 手術に必要な物品は                      |                           | 術後の生活に関して                         | 頂くことがあります                 |                                 |
|         | バスタオル 2~3枚                     |                           | ソーシャルワーカーと                        | 状態に応じて痛み止めを使用します          |                                 |
|         |                                |                           |                                   | /バぶニールして油で7年は7で 区用しより     |                                 |
|         | タオル 2~3枚<br>O( )です             |                           | 面談を行います。                          |                           |                                 |