

膝周囲の骨折で治療を受ける患者様へ

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

日付	/	/	/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
入院日数	1日目	2日目	3日目	4～9日目	10～14日目	15～17日目
イベント	入院日	手術当日	手術後1日目	手術後2～7日目	手術後8～12日目	手術後13～退院
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 手術について理解ができる	<input type="checkbox"/> 安全な体位で過ごせる <input type="checkbox"/> 知覚障害がない <input type="checkbox"/> 創部に問題がない <input type="checkbox"/> 痛みがコントロールできる	<input type="checkbox"/> 安全な体位で過ごせる <input type="checkbox"/> 知覚障害がない <input type="checkbox"/> 創部に問題がない <input type="checkbox"/> 痛みがコントロールできる	<input type="checkbox"/> 安全な体位で過ごせる <input type="checkbox"/> 知覚障害がない <input type="checkbox"/> 創部に問題がない <input type="checkbox"/> 痛みがコントロールできる	<input type="checkbox"/> 安全な体位で過ごせる <input type="checkbox"/> 知覚障害がない <input type="checkbox"/> 創部に問題がない <input type="checkbox"/> 痛みがコントロールできる	<input type="checkbox"/> 安全な体位で過ごせる <input type="checkbox"/> 知覚障害がない <input type="checkbox"/> 創部に問題がない <input type="checkbox"/> 痛みがコントロールできる
内服 注射	内服薬がありましたら看護師へ渡してください 場合によっては看護師が配薬します 	点滴をします 				
検査		手術室でレントゲン、帰室後採血があります 	手術後1日目に採血があります 	手術後3日目に採血があります 手術後7日目に採血とレントゲンがあります 		
治療 処置		場合によって手術部位を冷やします フットポンプ、酸素マスクがついて帰室します	手術部位の処置をします 2日目・4日目・7日目に傷を確認します		手術後8日目から絆創膏となります ご自身で傷の観察を行います 	
食事 飲水	_____時から食べることはできません	_____時より飲んだり食べたりできません 	治療食や制限食のある場合は看護師より説明があります			
清潔	シャワー浴をします 場合によっては身体を拭きます 		退院基準：術後の感染症状がない			
排泄		尿を排泄する管が入ってきます				
安静 活動	安静にお過ごしください		移動の時は必ず看護師が付き添います 1人では移動しないでください		医師の指示により看護師介助で車椅子で移動が可能となります	医師の指示により自分で車椅子を使用することができます
説明 指導	主治医、麻酔科医師、手術室看護師より説明があります 安静度や禁忌肢位について説明があります 必要物品：ストロー付きコップ、T字を準備してください					

注)現時点で考えられる予定であり変更になることがあります