

# 右・左人工股関節置換術を受けられる方へ








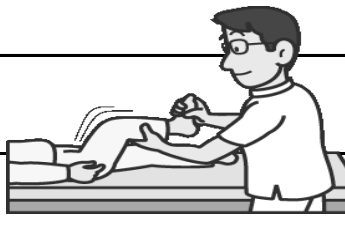

患者様用

クリニカルパス番号: 45041005

平成 年 月 日

西神戸医療センター

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様

月日	手術2日前		手術前日		手術当日		術後1日		2日		3日		4日		5日		6日		7日		8日		2週					
経過	手術2日前		手術前日		手術前		手術後		術後1日		2日		3日		4日		5日		6日		7日		8日		2週			
行動	<b>制限はありません</b> 痛みに合わせて、動けます 疾患・状態に応じて、車椅子や歩行可になる場合もあります				<b>ベッド上安静</b> 起き上がることもできません 体の向きを変えたいときは、ナースコールでお知らせ下さい 手術した股関節をよい位置に保つため足の間に三角の枕を挟みます 				<b>歩行可</b> 抜糸が済むまでは入浴できません 2回/週: タオルで体を拭く 1回/週: ヘアシャンプー 痛みに応じて歩けます 初めは車椅子を使用します 少しずつ歩く練習をします 				行動の範囲は 主治医・理学療法士が 術後の経過、足の動きや支持力などを みて決まります 許可があるまでは 看護師の介助のもとで車椅子や歩行器 で動いていただきます 遠慮なくナースコールして下さい 															
食事	制限はありません		<b>21時以降絶食</b> 夕食は食べられます 水のみ0時まで飲めます		<b>絶飲食</b> 0時から絶飲食です OS1のみ手術の 3時間前まで飲めます		<b>絶飲食</b> 手術後6時間たって、お 腹が動いていれば飲水 はできます		<b>朝食から普通食</b>		<b>普通食</b> 以降、制限はありません 																	
処置	手術部の毛剃り 髭剃り、爪切り 化粧とマニキュアを落としてください 入浴または清拭と洗髪をします 深部静脈血栓症予防靴下のサイズ合わせ 手術のオリエンテーション 手術後、身体を横向きになる方法の練習 安静中の排便の方法の説明 車椅子の使い方の説明 ひ骨神経麻痺の説明 ベッド上でのリハビリについて				お通じが出ないようにお しりにガーゼを当てます  手術しない側の足に、深 部静脈血栓症予防の為 の靴下を履きます  身につけている装飾品、 時計、眼鏡、コンタクト レンズを外して、貴重品は ご家族にお預け下さい				手術から帰ってきたら太も もに内出血排液用の チューブ(ドレーン)が入っ ています 足の付け根に痛み止めの チューブが入っています  酸素を吸入します  深部静脈血栓症予防のた め、両足に空気力でマッ サージする装置を取り付け ます 手術した足に、血栓予防の 為の包帯を巻きます				ガーゼ交換開始 (2~3回/週)  車椅子移乗が可能にな れば空気圧マッサージ を除去します。弾カス トッキングは看護師と相 談してから除去して下さい。  車イスでトイレに行けれ ば尿管を抜きます				排液用ドレーン抜去 痛み止めのチューブ抜去  早く抜く場合 もあります 				<b>抜糸</b> (抜糸は術後10~14日前後) 抜糸後シャワー浴開始 退院に向けて日常生活動作 (入浴など)の練習をします 							
注射 内服			寝る前に下剤を内服する場 合があります		手術の3時間前までに OS1を1本飲みます 但し、手術開始が10時 半までの方は、OS1は飲 みません (OS1は、無理に1本飲 みきる必要はありません) 持参薬を預かります		内服薬はありません		抗生剤の点滴  持参薬内服再開 																			
リハビリ	ベッド上で行うリハピ リの説明をします		リハビリの先生の診察がありま す						リハビリを開始します  																			
検査																												
説明	入院オリエンテーション 手術の説明(説明がまだの方のみ) *手術の説明はご家族と一緒にお願いします 手術の同意書は等の提出(持ち帰らないで下さい) 麻酔科医の診察 				手術結果説明(ご家族へ)								術後の内服薬の説明				看護師から退院や 準備について説明 します				看護師から退院後の生活に ついて説明します							

注1. 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めて行くにしたがって変わる可能性もあります。  
注2. 入院期間については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。  
注3. この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知下さい。

医師名: \_\_\_\_\_ 印      看護師名: \_\_\_\_\_ 印

患者名: \_\_\_\_\_ 印