

下肢骨折手術 クリニカルパス(患者様用)

氏名:

様 主治医:

担当看護師:

この入院計画書は診療計画の概要などをお知らせするものであり治療検査などを決定するものではありません
 なお患者さんに応じて内容が変更することがありますがその時はお知らせしますのでご了承下さい。

| 病日 月日 | 入院当日～手術前日 | | 手術当日 | | 手術後1日 | 2日 | 3日～ | 7日 | 10日 | 14日～退院まで | |
|--|---------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--|---|----|---------------------|-------------------|---------------|--------------------|--|
| | 手術前 | | 手術後 | | / | / | / | / | / | / | |
| 安静 | 骨折の部位や程度に応じてベッド上安静・車椅子・松葉杖歩行となります | | ベッド上安静となります | | 車椅子もしくは歩行器を使用します (移乗が安定するまで看護師が付き添います) | | | | | | |
| 食事 | 普通食もしくは治療食 (食事摂取が困難な場合は点滴を行います) | | 絶食です (場合により術後4時間で飲水可となります) | | 普通食(もしくは治療食) | | | | | | |
| 治療・処置 | ・下肢にストッキングを履いたり、 包帯を巻くなどして血栓を予防します | 手術を行う側の下肢にマーキングを行います | 手術部位のアイシングを行います | | 回診で創部に入っているドレーンという管があれば抜きます | | 創部を保護しているフィルムを除去します | | | | |
| 糖尿病の方は血糖値を測定し、 インスリンの注射を打つなどして 血糖コントロールを行います | 眼鏡、時計、義歯を外します | | | | | | | | | | |
| 検査 | | | レントゲン | | 血液検査 | | 血液検査 | 血液検査 レントゲン | 血液検査 レントゲン | | |
| くすり・注射 | 普段飲んでいる薬がありましたら申し出て下さい | | 術前の点滴があります | | 化膿止めの点滴を行います | | | | | | |
| 清潔 | 身体を拭きに参ります | | | | | | | 創部を保護してシャワー可となります | | | |
| リハビリ | 理学療法士によりリハビリの説明などがあります | | 理学療法士によりベッド上または理学療法室でリハビリを行います | | | | | | | | |
| 患者さんやご家族への指導や説明 | 入院生活、手術についての説明をします | | 手術後、医師より説明があります。ご家族は指定された待合室でお待ち下さい。 | | | | | | | 病状の説明と今後の予定をお話しします | |