

人工膝関節置換術を受けられる患者様へのご案内

患者氏名 @PATIENTNAME 様 (ID:@PATIENTID) 生年月日:@PATIENTBIRTH\_西暦年月日 性別:@PATIENTSEXN 説明日: 説明者:

| 月日(日時) | ( / )                                                                                                                                                                                                              |  | 手術日( / )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 経過(病日) | 入院日・手術前日                                                                                                                                                                                                           |  | 手術前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 手術後当日                                                          |
| 食事     | ・体格や病状に応じた食事ができます。<br>・夕食まで食事ができます(水分は手術日の入室時間によって医師より指示があります。手術の前日に説明致しますので時間をお守りください)                                                                                                                            |  | ・手術日は絶食になります。<br>(水分は入室時間によって麻酔科医より指示がありますのでお守りください)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ・手術日は絶食になります。<br>・飲水が可能になる時間は医師から指示があります。看護師が説明するまでは飲まないでください) |
| 安静     | ・特に制限はありません。                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ・手術後当日はベッド上安静です。<br>・お体の向きを変える場合は看護師と一緒にいきます。                  |
| 検査     | ・体温や血圧測定があります。・輸血に必要な採血があります。                                                                                                                                                                                      |  | ・体温や血圧測定があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |
| 内服     | ・持参していただいた薬の確認をします。内服薬は医師の指示された薬を飲んでいただきます。<br>・眠れない時は、睡眠導入剤をお渡しできます。<br>・就寝前までは通常の内服ができます。また医師の指示で追加内服をする場合があります。                                                                                                 |  | ・医師の指示で内服薬の調整をします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |
| 点滴     |                                                                                                                                                                                                                    |  | ・朝から点滴を開始します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ・手術後も補液の点滴をします。<br>・抗生剤の点滴をします。                                |
| その他    | <p>・承諾書、同意書などの書類やバスタオル、T字帯の確認をさせていただきます。<br/>□手術承諾書 □麻酔科問診票<br/>□輸血承諾書 □行動制限同意書<br/>□自己血輸血同意書(必要時のみ)</p> <p>・入院前の状況や退院後の生活などについてお話を伺います。<br/>・入院生活や手術前後の予想される療養経過について説明します。<br/>・日常生活で介助が必要なことはお手伝いをさせていただきます。</p> |  | <p>・麻酔科医師と手術室看護師から説明があります。</p> <p>ご家族様へ<br/>手術前日の夕方に手術時間が決定します。予定時刻と来院していただく時間を患者様に説明しますので当日は必ずお越しください(急用や間に合わないなど都合が悪い場合、その他不明な点は看護師にご相談ください)</p> <p>・義歯、眼鏡、コンタクトレンズ、指輪、ピアスははずしていただきます。<br/>(長い髪はまとめてください)<br/>・化粧、ペディキュア、マニキュアもしないでください。<br/>・貴重品はセーフティーボックスに入れ金庫の鍵があるお部屋の場合は手術中ご家族の方がお持ち下さい。手術後にご本人にお返しください。<br/>ご家族様へ 手術中は病室または6階ラウンジでお待ちください。席を外される場合は必ず看護師に伝えてください。(予め、手術時間が変更となりお待たせ頂くことがありますのでご了承ください。)<br/>手術が終わりましたらご家族様へ医師より説明がございました。</p> |                                                                |

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点などありましたら、お気軽にお尋ねください。

東京歯科大学市川総合病院

2021.10.01 改訂

人工膝関節置換術を受けられる患者様へのご案内

患者氏名 @PATIENTNAME 様 (ID:@PATIENTID) 生年月日:@PATIENTBIRTH\_西暦年月日 性別:@PATIENTSEXN 説明日: 説明者:

| 月日(日時) | ( / )                                                                                                                          | ( / ~ / )                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 経過(病日) | 手術後1日目                                                                                                                         | 手術後2日目～1週間                                                                                                                                                                                                                                                              | 手術後1週間～3週間                                   |
| 食事     | ・朝:流動食 昼:全粥 夕食:常食<br>となります(医師の指示により制限食<br>になることがあります)                                                                          | ・普通食(医師の指示により制限食になることがあります)                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |
| 安静     | ・痛みに応じて看護師と一緒に車いすに<br>乗ったり、歩行したりすることができます                                                                                      | ・回復状況に合わせ、車椅子・歩行器・<br>杖を使用し移動や歩行をしていきます。                                                                                                                                                                                                                                | ・回復状況に合わせ、車椅子・<br>歩行器・杖を使用し移動や歩行を<br>していきます。 |
| 検査     | ・体温や血圧測定があります。<br>・血液検査があります                                                                                                   | ・体温や血圧測定があります。<br>・血液検査やレントゲン、その他の必要な検査を適宜行います。                                                                                                                                                                                                                         |                                              |
| 内服     | ・痛み止めの内服が開始になります。<br>・持参していただいた内服薬も確認の上<br>再開となります。                                                                            | ・血栓予防薬の内服が開始になります。                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |
| 点滴     | ・朝夕に抗菌剤の点滴をします。<br>・この日で点滴は終了です。                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |
| その他    | ・痛みにあわせて痛み止めの坐薬や<br>注射が使用できます。<br>・手術後、日常生活でできないことは<br>お手伝い致します。<br>・傷口や熱の状態、足の動きなどを<br>観察します。<br>・リハビリ後など、膝関節のクーリングを<br>行います。 | ・病棟で膝を動かす器械(CPM)でのリハビリを行います。<br>・痛みにあわせて痛み止めの坐薬や注射が使用できます。<br>・手術後、日常生活でできないことはお手伝い致します。<br>・リハビリ後など、膝関節のクーリングを行います。<br>・必要に応じてソーシャルワーカーによる<br>・リハビリ病院に転院を希望される場合は術後2週間前後転院となります。必要に<br>応じて、ご家族様に転院先の病院へ面談に行ってください。<br>・退院後は医師の指示がなければ安静制限はありませんので無理のない範囲で<br>生活して頂けます。 |                                              |

状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点などありましたら、お気軽にお尋ねください。

東京歯科大学市川総合病院  
2021.10.01 改訂