














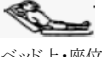
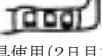











人工膝関節置換術計画書 入院診療計画書

様

入院見込み期間： 年 月 日～ 年 月 日

	入院前	入院日	手術当日		手術後								
	外来	月 日	手術前 月 日	手術後 月 日	手術後1日目	2日目	3日目	4日目	7日目	10-14日目	15日以降 1ヶ月	2ヵ月	3ヶ月
治療	<p>自己血とは事前に御自分の血液を採血しておき、手術前・手術中に輸血として使うものです（必要時のみ）</p>	 午後より自己血返血	 点滴開始	 抗生物質投与 血栓予防 弾性ストッキング フットポンプ	 消毒						 抜糸(21日目頃)		
検査	採血+自己血 ※1～2回外来or入院後に採血します 	 採血	 レントゲン(手術室)	 採血		 採血		 採血		 レントゲン 転院前日			
食事		 21時以降絶食	禁食		常食 								
リハビリ	 手術前リハビリ指導	筋力増強訓練 車椅子移乗訓練 車椅子駆動訓練等	安静度の制限はありません	 ベッド上・座位可  装具使用(2日目まで)	 車椅子乗車 全荷重可	 膝曲げ機械 (1日1時間) 日常生活動作訓練					軽症リハコース	標準リハコース	強化リハコース
清潔		 入浴	 体を拭きます			 体を拭きます					 抜糸後入浴可		
その他	 術前説明  入院時説明			 術後説明	手術後4-5日目に転院先について返事を伺います					リハビリテーション 病棟または他の病院 に移ります	退院時の移動能力で3つのコースに分かれて リハビリを行います		

注※ 荷 重：足に体重をかけ歩行する
 原則として、術後10-14日で当院リハビリテーション病棟または他の病院に移ります。主治医が頻回に回診を行います。
 上記内容は現時点で考えられるものであり、今後状態に応じて変わり得るものであります。

福岡和白病院

治療を受けられる方 _____ 主治医 _____
 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 説明を受けられた方 _____ 担当看護師 _____