

人工骨頭置換術（BHA）を受けられる患者さんへ

患者ID  
氏名

担当医  
担当看護師  
配布日

|             | 入院: 1病日<br>/                                                                                                                                                                                     | 2病日<br>/                                                                                         | 3病日<br>/                                                                                                                                                     | 4病日<br>/                                                                                                         | 5病日<br>/                                                                                                               | 6～9病日<br>/ ～ /      | 10～13病日<br>/ ～ /                                  | 14～15病日<br>/ ～ / | 16～17病日: 退院<br>/ ～ /                                                                  |                                                                                                                         |                                   |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
|             | 手術1日前                                                                                                                                                                                            | 手術当日(手術前)                                                                                        | 手術当日(手術後)                                                                                                                                                    | 手術後1日目                                                                                                           | 手術後2日目                                                                                                                 | 手術後3日目              | 手術後4～7日目                                          | 手術後8～11日目        | 手術後12～13日目                                                                            | 手術後14～15日目                                                                                                              |                                   |  |
| 評価          | ・手術後の経過について理解できる                                                                                                                                                                                 |                                                                                                  | ・循環動態が安定している                                                                                                                                                 |                                                                                                                  | ・離床ができる                                                                                                                |                     |                                                   |                  |                                                                                       | ・退院指導の内容を理解できる                                                                                                          |                                   |  |
|             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  | ・深部静脈血栓症による脚の腫れやしびれ、変色がない                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
|             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  | ・脱臼の症状がない(随意運動ができる、関節の変形がない、可動域に制限がない)<br>・腓骨神経麻痺の症状がない(下垂足がない、背屈ができる)<br>・禁忌肢位(股関節を反対側の足に近づける内転、ひざを外側に向ける外旋)をとらない                                           |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
|             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                     | ・創部の浸出液、発赤などの感染徴候がない<br>・38.0度以上の発熱がない            |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| ・痛みによる苦痛がない |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 内服          | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します<br>                                                                                   |                                                                                                  |                                                                                                                                                              | ・痛み止めを1日3回、毎食後に内服します（7日間）<br> |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 手術          |                                                                                                                                                                                                  | 手術<br>        |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 注射          |                                                                                                                                                                                                  | ・点滴をします<br>     |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | ・点滴を抜きます                                                                                                               |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 検査          | ・採血<br>・レントゲン<br>・身長・体重測定<br>  |                                                                                                  | ・採血<br>                                                                   | ・採血<br>                       |                                                                                                                        |                     | ・採血(手術後4日目)<br>・骨塩定量(手術後6日目)<br>・採血/レントゲン(手術後7日目) |                  |                                                                                       | ・採血/レントゲン(手術後14日目)<br>・体重測定(退院日)<br> |                                   |  |
| 処置          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  | ・弾性ストッキングを着用します                                                                                                                                              |                                                                                                                  | ・フットポンプをつけます                                                                                                           |                     |                                                   | ・フットポンプを外します     |                                                                                       | ・医師の指示後、弾性ストッキングを脱ぎます                                                                                                   |                                   |  |
|             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | ・手術室で尿の管を入れます                                                                                                          | ・尿管の管を抜きます          |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
|             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | ・手術室で創部にドレーン(管)を入れます                                                                                                   | ・創部のドレーンを抜きます       |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
|             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | ・ブレパントを着用します                                                                                                           | ・ブレパントを脱ぎます         |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
|             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | ・心電図、酸素飽和度モニターをつけます                                                                                                    | ・心電図、酸素飽和度モニターを外します |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 食事          | ・夕食後は、指示された時間から、飲食はできません                                                                                                                                                                         | ・飲食はできません<br> | ・医師の指示後、飲水はできます                                                                                                                                              | ・朝食(常食)から開始となります                                                                                                 |                                                                                                                        |                     | ・制限はありません                                         |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 活動・安静       | ・制限はありません                                                                                                                                                                                        | ・病棟内で過ごしてください                                                                                    | ・ベッド上安静ですが、横向きにはなれます<br>・排泄はベッド上で行いますのでナースコールでお知らせください                                                                                                       | ・ベッド上で過ごください。ベッドの頭元を上げたい時はナースコールでお知らせください                                                                        | ・ドレーンが抜けたら、歩行器歩行又は車椅子で移動できます<br>・手術した方の足に体重をかけて立つことができます<br>・初めて歩くときは看護師が付き添いますのでナースコールでお知らせください                       |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 清潔          | ・シャワー浴をしてください<br>                                                                                             | ・洗面、歯磨きを済ませてください                                                                                 | ・洗面、歯磨きを介助します                                                                                                                                                | ・身体を拭きます                                                                                                         |                                                                                                                        |                     | ・シャワー浴ができます                                       |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| リハビリ        |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                              | ・リハビリテーションが始まります<br>        |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |
| 説明          | ・入院オリエンテーションを行います<br>・医師が手術の説明をします<br>・手術室の看護師が、手術に伴う確認や諸説明をします<br>・本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します<br>・転倒転落予防について説明します<br>・深部静脈血栓症予防について説明します<br>・術前オリエンテーションを行います                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |  | ・「股関節の手術を受けられた患者さんへ」のパンフレットを用いて、退院後の生活について説明します<br>・薬剤師が、退院後の薬剤について説明します(退院日)                                           |                                   |  |
| その他         | ・同意書は職員にお渡しください<br>・手足の爪を切り、マニキュアは落としてください<br>・化粧は落としてください<br>・深呼吸、床上運動、床上排泄などの術前訓練をします<br>【必要物品】<br>・T字帯 1枚      ・平オムツ 1枚<br>・曲がるストロー又は薬のみ<br>・スプーンやフォーク(必要時)<br>・リハビリテーションで着用するズボンや靴           |                                                                                                  | ・手術衣に着替えます<br>・義歯、コンタクトレンズ、時計、アクセサリ等は外し、各自保管してください。メガネと補聴器は必要時、手術室までつけていきます<br>・貴重品は、ご自身又はご家族で管理してください<br>・ご家族は、2階デイルーム・面談室で待機してください。場所を移動される時は必ず職員へお声掛けください |                                                                                                                  | ・深部静脈血栓症予防のため、足首の反り返しを行ってください<br> |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         | ・病棟スタッフが、退院処方の必要性や処方の確認を行います(退院日) |  |
|             | ・痛みがあれば鎮痛剤を使用しますので、我慢せずにお知らせください<br>                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                     |                                                   |                  |                                                                                       |                                                                                                                         |                                   |  |

診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。