

人工肩関節置換術を受けられる患者さんへ

患者氏名：                      さん                      主治医署名：                      受け持ち看護師署名：

|                        |                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                   |                                            |                                                                                      |       |                 |              |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|--------------|
| 月日(日時)                 | /                                                                                                                                                                           | /                      | /                                                                                                                                                                     | /     | /                                                                                                 | /                                          | / ~ /                                                                                | /     | /               | /            |
| 経過(病日等)                | 手術前日                                                                                                                                                                        | 手術当日(術前)               | 手術当日(術後)                                                                                                                                                              | 術後1日目 | 術後2日目                                                                                             | 術後3日目                                      | 術後4～6日目                                                                              | 術後7日目 | 術後8日目           | 退院(術後10日目以降) |
| 達成目標                   | ・手術の必要性を理解し、安心して手術に臨むことができる。<br><br>・皮膚トラブルをおこさない                                                                                                                           |                        | ・バイタルサインが安定する<br>・転倒転落を起こさない<br>・痛みのコントロールができる<br>・傷の腫れ・発赤・熱感・出血がない                                                                                                   |       |                                                                                                   |                                            |                                                                                      |       |                 |              |
| 治療・薬剤<br>(点滴・内服)リハビリ   | ・午後から手術の場合( )から点滴をします。                                                                                                                                                      |                        | ・食事を半分以上食べることができれば持続点滴終了です<br>・抗生剤の点滴が翌日まであります。<br>※状態に応じて抗生剤の内服に変更になる場合もあります。<br> |       |                                                                                                   |                                            |                                                                                      |       |                 |              |
| 処置                     |                                                                                            | 手術は<br>( : )<br>時からです。 | ・痛みに応じて痛み止めを使用することができます。                                                                                                                                              |       | ・装具の付け方、はずし方について説明します。<br>・リハビリが開始になります。                                                          |                                            |                                                                                      |       |                 |              |
|                        |                                                                                                                                                                             |                        | ・傷の状態を確認します。                                                                                                                                                          |       | ・ガーゼから保護剤に貼りかえます。                                                                                 |                                            | ・抜糸して透明のフィルムを貼ります。                                                                   |       | ・透明のフィルムを剥がします。 |              |
| 検査                     | ・入院前までに検査をしていれば特に追加の検査はありません。                                                                                                                                               |                        | ・術直後に手術室にてレントゲン撮影があります。                                                                                                                                               |       | ・採血があります。                                                                                         |                                            | ・採血、レントゲン撮影があります。                                                                    |       |                 |              |
| 活動・安静度                 | ・特に制限はありません。                                                                                                                                                                |                        | ・術直後はベッド上安静です。状態をみて医師の指示のもとスタッフと一緒に離床します。<br>・装具をつけます。リハビリ時に可動制限について説明します。                                                                                            |       |                                                                                                   |                                            |                                                                                      |       |                 |              |
| 食事                     | ・特に制限はありません。<br>(朝食は食べてください。夕食まで通常通り摂取します)                                                                                                                                  |                        | 絶食・絶飲指示があります。<br>絶食 前日( : )<br>絶飲 当日( : )                                                                                                                             |       | ・腸の動く音が確認できれば水を飲むことができます。看護師が確認します。また、食事提供時間が過ぎていなければ夕食から食事が開始となります。                              |                                            |  |       |                 |              |
| 清潔                     | ・手術までにシャワー浴をします。                                                                                                                                                            |                        |                                                                                                                                                                       |       | 医師の許可にて手術翌日よりシャワー浴が可能です。初回は看護師介助にてシャワー浴し、入浴時の三角巾の使用方法について説明します。それ以降は看護師が自立入浴可能と判断すれば入浴時間に入ってください。 |                                            |                                                                                      |       |                 |              |
| 排泄                     |                                                                                                                                                                             |                        | ・離床まではベッド上で排泄します。(排便の際は差し込み便器を使用します)離床後はトイレまで行くことができます。                                                                                                               |       |                                                                                                   |                                            |                                                                                      |       |                 |              |
| 患者様及びご家族への説明・生活指導・リハビリ | ・主治医と麻酔科医からの説明があります。<br>各種同意書をお預かりします。<br>・看護師から入院生活、手術前後の説明を行います<br>・手術に必要な寝衣1着(浴衣)、タオル1枚、バスタオル1枚、テーブル式おむつ1枚の準備をお願いします。<br>※寝衣はレンタル可能です。テーブル式おむつは病棟でも準備できますので、看護師に伝えてください。 |                        | ・手術後、希望されている方は主治医から家族に手術結果の説明があります。<br>・手術後24時間以内は状態が変化しやすいため1-2時間毎に状態を観察します。<br>・痛みがあるときは我慢せず看護師にお知らせください。鎮痛剤の使用や体位変換の介助などお手伝いします。                                   |       |                                                                                                   | ・看護師から退院後の生活について説明があります。(パンフレットを用いて説明します。) |                                                                                      |       |                 |              |