**スケジュール表　（前十字靭帯再建術）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）様**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入院当日（　　／　　） | 手術当日（　　　／　　　） | | （　　　／　　　） | （　　　／　　　） | | （　　　／　　　） | （　／　）～（　／　） | | （　　　／　　　） | （　　　／　　　） |
| 手術前日 | 手術前 | 手術後 | 術後１日目 | 術後２日目 | | 術後３日目 | 術後5～7日目 | | 術後10日目 | 術後14日目　（　　）食後退院 |
| **治療** | 201032%20診察麻酔科医師の診察があります | 手術着に着替え、手術室に行きます | 背中に痛み止めの細いチューブが入っています  抗生物質やその他の点滴注射をします  抗生物質は1日3回点滴します  手術当日から術後１日目までは一晩中点滴をします  （術後2日前後） | | 終了すれば、痛み止めの細いチューブを抜きます  1日3回抗生物質の点滴をします | |  | 足の腫れが引いていれば術後7日前後で、本人用の装具を装着します | |  |  |
| **検査** |  |  | レントゲン撮影があります |  |  | |  |  | |  |  |
| **安静度** | 行動制限はありません |  | ベッド上安静です  安静 | 車椅子移動できます  208023 | 装具をつけ、歩行器歩行できます  痛みがない程度体重をかけてもかまいません  機械（ＣＰＭ）を使って膝を曲げる訓練を始めます  毎日5～10度ずつあげていき、90度くらいまで曲がるようにします | | | 210024松葉杖歩行できます | | | |
| **観察** | 体温・血圧測定  4228s | 体温・血圧測定 | 帰室後に体温・血圧測定・出血量・創部などの観察を行います | 体温・血圧測定 | 体温・脈拍測定 | 体温・脈拍測定 | | 体温・脈拍測定 | | 体温・脈拍測定 | 体温・脈拍測定 |
| **清潔** | シャワーをします  4240l |  |  | 身体を拭いて寝衣を着替えます | | 傷に、水にぬれても大丈夫なテープを貼れば、シャワー浴できます  4240l | | | | | シャワー浴できます |
| **排泄** |  |  | 尿の管が入っています  不快感があれば抜去し、尿器を使用します  大便の時は便器を使用します | | 208013尿の管を抜き、歩行器でトイレに行きます | | | | 歩行器や松葉杖でトイレに行きます | | |
| **食事** | 麻酔科医師の指示の時間から、何も食べたり、飲んだりしないで下さい | | 4254l指示があるまで飲んだり食べたりしないで下さい | 朝食から普通食が開始です |  |  | | |  |  |  |
| **処置** |  | 210027 | 創部にはＪバック（創部に入っている管）が入っています | | Ｊバックを抜きます | Ｊバックを抜いた後、出血があればガーゼ交換を行いますが、出血がなければテープを貼ります | | |  | 抜糸します  4212l |  |
| **備考** | 入院時のオリエンテーションをします  医師より手術の説明があります  手術同意書・麻酔同意書に記入をお願いします  リネンの確認（バスタオル）をします  術前オリエンテーションをします  薬剤師より服薬の説明があります  わからないことがあれば看護師に申し出てください | | ご家族の方は、病室でお待ちください  ＊手術後、痛みが軽減して、安全にリハビリがすすむよう援助していきます  歩行をするときには、必ず装具を装着するようにしましょう  201024 | | 入院の費用について  70歳以上の方（1割負担）･･･約7～13万円  70歳以上の方（2割負担）･･･約7～13万円  70歳以上の方（3割負担）･･･約27～40万円  70歳未満の方（3割負担）･･･約40～50万円  ※負担軽減制度等がございますので、詳しくは入院総合受付までお問い合わせください。 | | | | 転医を希望される方は、早めに医師または看護師までお申し出ください  抜糸後はいつでも退院できます  201002 | | 退院後の生活について看護師より説明があります  次回の受診日をお知らせします  202003 |

＊スケジュールは変更される場合があります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2021年11月1日（改訂）　徳島赤十字病院

　　上記説明を受け同意します。　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　患者様（側）　　　　　　　　　　　　　説明看護師