

入院診療計画書

内シャント造設術をお受けになる パス テスト001 様へ

泌尿器科 5階北病棟

病室

主治医以外の 担当者 氏名	主治医氏名	印	患者番号 0008985093 【患者または代理者同意署名】 年 月 日 氏名 *代理署名の場合 患者との続柄 ()
病名 症状			
特別な栄養管理の必要性	(あり・なし)		
推定入院期間	(手術前)	入院日 (手術後)	2日目～3日目(退院日)
注射・内服	なし 持参のお薬とお薬手帳を確認します。その後医師の指示により内服を継続します。特に指示が無ければそのまま持参のお薬をお飲みいただきます。	なし 内服は医師の指示を確認し飲んでいただきます。シャント部位の痛みがあるときは、看護師にお知らせください。痛みどめを使用していきます。 	なし 内服は医師の指示があるまでは継続してください。 
検査	手術の時間になりましたら声をかけますので、お部屋でお待ちください。	なし	なし
処置	シャント造設部位を石鹸で洗い、清潔にします。処置時間についてはお知らせします。 	シャント造設部の出血・疼痛・腫脹・熱感がある場合は看護師に伝えてください。痛みがある際は痛み止めを内服します。医師が創部の診察を行い、シャントの音、スリルを観察します。	シャントの音、スリルを観察します。医師が創部の診察をします。
教育・説明・指導	医師が検査の説明を行います。看護師が病棟の案内と検査の注意点など説明致します。手術時間に関しては、決定次第お伝えします。手術室には肌着を脱ぎ、病衣だけになり、歩行、又は車椅子にて入室となります。手術の入室時間についてお知らせします。	手術後は以下について注意してください。 1. シャント肢での血圧測定や採血は禁止です。 2. 術後はシャント肢を保護するための道具を使用します。 3. シャント肢をベッドの下に下げたり、腕枕はしないようにしてください。 4. シャント肢に腕時計はしないでください。 5. 服の袖口はゆるめの物を選択してください。 6. シャント肢をぶついたり、傷つけないようにしてください。 7. シャント肢で重いものを持たないようにしてください。 8. シャント肢に負荷がかかる運動は避けてください。 9. シャント造設部位は清潔に保ってください。 退院後にご自身でシャントの観察が行えるように、シャントの観察方法を説明します。	看護師より退院後の注意点についての説明を致します。 1. 当院、または通院している透析病院での定期受診をして下さい。 2. 出血・疼痛・腫脹・熱感・シャント音の減弱がある場合には受診をしてください。(確認は手術後に説明します。) 3. シャント肢の保護に努めてください。 4. 抜糸の必要はありません。外来または透析病院にて創部の様子を見てもらって下さい。医師の許可が出るまでは半身浴、またはシャワー浴とし、全身の入浴は禁止です。 5. 離握手運動(グーパー運動)を朝、昼、夕に10回ずつ行って下さい。
安静度	特に制限はありません。	特に制限はありません。手術後初めて歩行するときは、歩行状態を看護師が観察しますのでお知らせ下さい。	なし
食事	治療食となりますので、病院の食事以外は食べないようにお願いします。	治療食となりますので、病院の食事以外は食べないようにお願いします。	治療食となりますので、病院の食事以外は食べないようにお願いします。
排泄	手術前に排尿・排便をすませてください。	特に制限はありません。	特に制限はありません。
清潔	シャワー浴はできません。	シャワー浴はできません。	退院後よりシャワー浴可能となります。
リハビリ	なし	なし	なし
その他	なし	なし	なし

*病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります。
*入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます。
*何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。

