

入院診療計画書

内シャント造設術を受けられる（ ）様へ

病名

年齢

生年月日:

薬剤師

症状

受持看護師

病棟

管理栄養士

	手術前日	手術当日	1日目	2日目
	月 日	月 日	月 日	月 日
目標	☆ 手術の説明がわかる ☆ 手術に対する心配事や不安なことを話すことができる	☆ 痛いときや調子が悪いときに訴えることができる	☆ 退院後の注意事項や生活が理解できる	
食事	入院時より治療食が出ます 手術による食事の中止はありません 			
安静	自由です	制限はありませんが、手術した手に添え木をあてます また、手術した手を体に敷いたり、強く曲げたままにするのは避けてください	朝、添え木を取ります 血液の流れが良ければ、シャントを発達させるためにボールなどを握る運動を始めます	自由です
清潔	入浴・シャワー浴をすることができます  	手術後、抜糸まで入浴・シャワー浴はできません		
排泄	制限はありません			
治療・処置	患者様の確認のためにリストバンドを足に装着します	手術は 月 日 : 月 日 からの予定です 手術着に着替えます	毎日シャント部の状態を観察します 	
薬	現在飲んでいる薬は場合により、中止になることがあります	抗生剤の飲み薬がはじまります(1日間予定) 		
教育指導	医師が検査について説明します  手術・検査承諾書に署名し、看護師に渡してください	これから透析をはじめられる方には、今後の食事に対する説明をさせていただきます		退院後の注意点 1. シャント音が聞こえないときや、聞こえが悪いときには外来受診をしてください 2. 次回受診日までは創部はそのままにしておいてください 3. 創部が赤くなったりすれば早めに外来にきてください 4. 抗生剤の飲み薬はなくなるまで飲んでください 5. (月 日 / 月 日)に泌尿器科外来にきてください 6. 受診日までは、アルコールは飲まないでください
その他	これから透析をはじめられる方には、シャント音の確認をしていただくために、聴診器を購入していただきます 体重計・血圧計も購入していただきます			・アルコールを飲むことにより傷がむくみ、痛みを増強させます 

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※ 特別な栄養管理の必要性 ☐ 有 主治医 ☐ 無 私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

◇総合的な機能評価◇ ☐ 評価対象外

・日常生活動作

☐ 問題なし ☐ 要経過観察

・認知機能

☐ 問題なし ☐ 要経過観察

・意欲

☐ 問題なし ☐ 要経過観察

年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄

高知赤十字病院 泌尿器科 15-008-0(患者用)