
















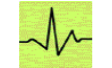




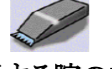



内シャント造設術を受けられる患者さまへ(10日間) ～入院診療計画書～

患者ID _____ 氏名 _____ 様 病名: _____ 症状: _____ 平成 年 月 日

経過	 入院日	 手術当日	1日目	2日目	3日目		7日目	 8日目 退院	退院療養計画書 退院日(予定) 月 日		
目標	・シャントが圧迫されないようにしましょう ・シャントの流れを確認しましょう ・シャントを清潔にし傷をつらないようにしましょう								退院後の治療計画		
食事	 蛋白制限食	 昼食は食べられません 夕食から食べられます	 蛋白制限食							・旭川赤十字病院 腎臓内科外来にて 通院治療を行います ・その他	
安静度	 安静度自由	 シャントを曲げない 様にしましょう	 安静度自由です							退院後の療養上の留意点	
排泄	 尿はすべてためて下さい	 指示によりトイレ歩行 可になります								・薬を内服している方は、 処方通り内服して下さい ・その他	
清潔	 入浴しましょう	 体を拭きます			 確認後入浴可になります					・シャントの流れを毎日確認し てください。 確認できない場合には早めに 外来を受診して下さい。	
点滴・注射・内服薬	 内服薬を確認します	 時頃より足に点滴し ます。抗生物質をしま す。				 服薬指導					保健医療サービス又は 福祉サービス
検査	 心電図 レントゲン								<input type="checkbox"/> 特にありません <input type="checkbox"/> その他		
説明・指導	 入院時説明 入院診療計画	 シャント管理について 説明します	 シャント肢運動の 説明をします	 シャント肢の手を握ったりして運動していきましょう							
備考	 毎朝詰所で体重測定 をします	☆40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて総合的な機能評価を行う場合があります。 <手術室に行く前に> 貴重品は家族又は金庫に保管して下さい。 眼鏡・入れ歯・カツラ等ははずします。 (補聴器はつけたまま行きます)								※治療が続けて必要な場合はそのまま入院となります ☆ご家族の方は手術中、病棟内でお待ち下さい ☆特別な栄養管理の必要性 (有)・無	
	 手術する腕の剃毛を します(状況により)	 注意 ・シャント肢での検温、 血圧測定はしないでください									

注) 状態に応じて、予定が変更となる場合があります。

主治医 _____ 担当スタッフ _____
 主治医以外の担当者 _____ 薬剤師: _____ 栄養士: _____

