

患者ID _____ 氏名 _____ 様 _____ 病名: _____ 症状: _____

経過	入院日	手術当日		1日目	2日目	3日目 退院日	退院療養計画書	
		午前	午後				退院日(予定)	
月日		手術には16時に行きます					月日	
目標	・不安なく手術に臨める。・痛みや苦痛があるときは知らせることができる。・シャント管理について理解できる。・退院後の注意点が理解できる。						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	 夕食より食べられます	 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	
安静度	 自由		 手術後は1～2時間仰向けのまま起き上がりできません ・手術した手が圧迫されないように筒に手を入れてください	 自由			・抜糸は外来で行います ・その他	
排泄	 尿はすべてためて下さい						退院後の療養上の留意点	
清潔	 シャワー浴できます	シャワー浴希望の場合は、 昼食までに済ませてください		 シャワー浴できません 身体をタオルで拭きます		 確認後シャワーに入ることができます	・薬を内服している方は、 処方通り内服して下さい ・その他	
点滴・注射	 内服薬を確認します	 手術の1時間前より 足から点滴をします。					・シャントの流れを毎日 確認して下さい。 確認できない場合には 早めに外来を受診して 下さい。	
内服薬	 内服薬を確認します						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	 担当医より手術の 説明があります  看護師から入院、 手術の説明をします			 シャント管理に ついて説明します  シャント肢での体温、 血圧測定はしないでください		 必要時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開いたりして運動して いきましょう  看護師から次回の外来受診や退院後の生活について説明 します ・薬剤師から退院後の内服薬の説明をします		
備考	 毎朝詰所で体重測定を します	<手術室に行く前に> 貴重品は家族又は金庫に保管してください 眼鏡・入れ歯・カツラ等ははずします ☆ご家族の方は手術中、病棟内でお待ち下さい						その他
		☆特別な栄養管の必要性 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 栄養指導を受けてください 日時は入院中に調整をします ・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。						

注) 患者様の状態に応じて、予定が変更となる場合があります。

主治医 _____ 印 _____

主治医署名 _____

※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師: _____ 薬剤師: _____ 栄養士: _____

