

CAPDカテーテル埋め込み術（SMAP）を受けられる患者様へ—入院診療計画書—

	ID _____ 氏名 _____ 様							退 院 療 養 計 画 書
経過	 入院	手術前日	手術当日		術後1日目	術後2日目	術後3日目（退院）	退 院 日（予定）
			手術前	手術後				
月 日			手術には 時 分に行きます					月 日
目標	・手術について理解しましょう ・術後の傷が順調に治るように清潔を保ちましょう ・不安なく手術が受けられるようゆっくり休みましょう ・痛みや吐き気など辛い症状がある時は、すぐに看護師に知らせましょう ・心配事や眠れない時には早めに看護師に知らせましょう							退院後の治療計画
	 蛋白制限食	 時以降食べられません	時以降食べたり飲んだりできません		 麻酔が醒めたら指示にて食事再開となります	 退院前に栄養指導を受けて下さい ☆ご家族の方と一緒に受けましょう	・薬物療法、食事療法を継続してください。	
	安静度は自由です 		手術室には歩行またはストレッチャーで行きます	 指示までベッド上安静となります。	術後医師の指示で歩行できます 			
排泄	 尿は全て溜めて下さい 毎朝 食事前に体重を測って下さい		浣腸をします	手術中に尿の管が入ります	歩行出来るようになったら尿の管を抜きます 尿は全て溜めて下さい			退院後の療養上の留意点
清潔	 入浴可	 入浴			 体を毎日拭きます	 傷の状況によりシャワー浴が出来るようになります		
薬・点滴・注射	 内服中の薬を確認します		 時頃 薬を内服します					
治療検査	 血液検査  レントゲン			 レントゲン	 血液検査  レントゲン		 創部抜糸は外来で行います	・何かあれば早めに透析外来へ連絡してください。
説明・指導	 入院時説明							
	 担当医、麻酔科医より手術の説明があります。							
備 考	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。							保健医療サービス又は福祉サービス
	《手術に必要なもの》 《手術室に行く前に》 平オムツ1枚 貴重品はご家族または金庫に保管して下さい  状況に応じて予定が変更することがあります T字帯・腹帯 各1枚 メガネ、入れ歯、時計、指輪、ヘアピンなど身に着けているものは全て外します 特別な栄養管理の必要性 有 ・無							その他
	（補聴器はつけたままで良いです。手術室で外します。） ☆ご家族の方は手術中、病棟内でお待ち下さい 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 _____							

