

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 			
 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				
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		退院後の療養上の留意点
	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							・何かあれば早めに透析外来へ連絡してください。
治 療 検 査	 血液検査			 レントゲン	 血液検査		 創部抜糸は外来で行います	
	 レントゲン							
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。							□特にありません □その他
	《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							
	(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 _____							

