

# 入院診療計画書② 動脈表在化術

ID: 患者ID \_\_\_\_\_

新規作成日: 新規作成日 \_\_\_\_\_

氏名: 氏名 \_\_\_\_\_

日付	1月1日	1月2日		1月3日
経過	手術前日	手術前	手術後	手術翌日
目標	手術について理解できる		パスキュラーアクセスに問題がない 合併症の症状・所見がない	日常生活の注意点について理解できる
注射		手術前に点滴を開始します。		
投薬	サプリメントも含め、持参薬については確認していきます（薬によっては中止になることもあるので、その都度説明致します）		痛みがある時は我慢せずに看護師へ伝えてください（痛み止めの使用ができます）	
検査	採血を行います。 心電図を行います。			
放射線	胸部X線撮影を行います。			
処置	透析をされている方は、入室時間がわかり次第お伝えいたします。 体重測定、身長測定 除毛処置	表在化の手術 _____ 時 _____ 分~です 手術着に着替えていきます。		医師が創部確認を行います。 透析をされている方は、入室時間がわかり次第お伝えいたします。
食事	蛋白・カロリー・塩分制限のある治療食です。間食などを持ち込む際は医師の許可が必要となります。 1日の飲水量は800mlです。	手術が午前の場合は朝食は食べられません。手術が午後の場合は昼食が食べられません。 ⇒ 1日の飲水量は800mlです。	⇒ 1日の飲水量は800mlです。	⇒ 1日の飲水量は800mlです。
清潔	透析されている方は透析後の入浴はできません。透析前に入浴されるか、透析後に温かいタオルでお体を拭きます。			手術から約2週間後に医師が創部の透明のフィルムを剥がし状態を確認します。必要な場合は抜糸を行います。それまでは傷のところは濡らさないようにしましょう。手術後5日目以降、ビニールやラップなどで濡れないように保護し、シャワーを行うことが可能です。
排泄	お部屋のトイレをご利用ください。			
活動	安静度 制限はありません。 リハビリ リハビリは必要時検討します。	車椅子で手術室へ向かいます。	手術の帰りは車椅子です。その後は特に制限はありませんが、術後安静が必要となる場合があります。	創部の安静に保つようになしてください。
看護ケア	バイタルサイン測定 ・入院時、午後、就眠前	手術前に検温を行います。	術後の検温を行い、創部の状態を確認します。	
確認事項	同意書を確認します 入院診療計画書 安全のためネームバンドの装着、ベッド柵をさせていただきます。転倒の危険性がある場合は看護師が日常生活のお手伝いをさせていただきます。	手術同意書の確認 義歯・装飾品・コンタクトレンズ除去		
指導	入院診療計画書に基づいて入院中の治療・看護について説明致します。ご不明な点は気軽にご質問ください。医師より、手術の説明を致します。看護師より入院生活について説明致します。	貴重品はなるべくご家族に預けて下さい。又は、セーフティボックスを使用して下さい。	手術した腕を圧迫したり、ぶついたりしないように注意してください。手術した部位は腫れやすいので適宜観察を行っていきます。術後主治医の指示で検温を行います、決まり次第お伝えします。	請求書をお渡しします。清算後、次回外来日、退院証明書、お薬をお渡しします。ネームバンドをはずして退院となります。
			手術の結果について医師より説明があります。	