

AVFシャント造設・再建(保存期)入院診療計画書

| 氏名 患者番号 | | 主治医名 看護師名 | | 新規作成日 |
|------------|--|---|--|---|
| 日付 | | | | |
| 目標 | 手術について理解できる。 | 手術についてりかいができる。 | バスキュラーアクセスに問題がない。 | バ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。 |
| | 1日前(入院日) | 当日 | | 1日後 |
| 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。) | 術前 | 術後  痛みがある時は我慢せずに看護師へ伝えてください。(痛み止めが使用できます。) | |
| 注射 | |  手術前に点滴を開始します。 | | |
| 検査 | 放射線  X線撮影を行います | 検査はありません。 | 検査はありません。 | 検査はありません。 |
| | 検体検査 採血を行います。 | 検査はありません。 | 検査はありません。 | 検査はありません。 |
| | 生理機能検査  心電図を行います。 | 検査はありません。 | 検査はありません。 | 検査はありません。 |
| 処置 | | 手術は 時 分です。手術着に着替えていきます。義歯のある方は外します。 |  医師が創部消毒してから退院になります。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。 | |
| 観察 |  入院中は午前・午後と検温をします。 | | 手術後、シャント音・創部の出血の有無を観察します。 | 午前中に検温を行います。 |
| 食事 |  蛋白・塩分・カロリー制限のある治療食です。主治医の許可無く持ち込みはご遠慮下さい。1日の飲水量は1000ml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は食べられません。 | | |
| 清潔 |  入浴ができます。 | | |  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 |  トイレ内に尿測カップがあります。毎回尿量を測定し記録していただきます。 体重を毎朝測定します。 | | | |
| リハビリ | 特になし。必要時医師の指示のもと開始となります。 | | | |
| 安静度 | 制限はありません。 |  手術へは車いすで行きます。義歯のある方は手術前に外します。 | 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、医師の指示で術後安静が必要となる場合もあるので、その都度説明致します。手術した腕を圧迫したり、ぶつけたりしないように注意しましょう。 | |
| 患者指導 |  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。ご不明な点は気軽に質問ください。 |  パンフレットに沿ってシャントの管理について説明致します。聴診器の準備をお願いします。手術の結果について医師より説明があります。 | |  請求書をお渡しします。精算後、次回外来日、退院証明書、お薬をお渡しします。ネームバンドを外して退院となります。シャントの管理について確認致します。 |
| 安全 |  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のお手伝いをさせていただきます。 | | | |
| コメント | 貴重品はなるべくご家族に預けて下さい。又は、セフティボックスを使用して下さい。 | | | |

特別な栄養管理の必要性 あり なし

横須賀共済病院

※患者様の状態により、内容の変更がございます。あらかじめご了承下さい。

上記のとおり説明を受けました

年 月 日 同意者署名

本人 その他 (続柄:)