

入院診療計画書（シャントPTA目的）

日付： _____

入院の目的
シャントPTA（経皮経管的血管形成術）

入院予定期間： _____

病棟： _____

ID： _____

様 病名(主要病状等)^{(注)1} #1. 透析シャント狭窄, #2. 慢性腎不全

経過 ^{(注)2}	入院日	手術時	退院予定日 ^{(注)2}
月 日	/	/	/
治療剤 (点滴・内服) 処置	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が現在使用中のすべてのお薬を確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えます 手術は午後からです 	<ul style="list-style-type: none"> シャントを使って透析を行ってみて問題が無ければ退院可能です
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血 胸部レントゲン シャントエコー 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後シャントエコーがあります 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より退院時の説明があります 入院診療費通知書を医事課の者がお持ちします お帰りの際はネームバンドを外します 
食事	<ul style="list-style-type: none"> 透析食又は腎臓病食 *間食はできません 食事のかたさや飲みこみに不安がられる方、食べ物のアレルギーがある方はお申し出ください 	<ul style="list-style-type: none"> 安静解除後の食事になります 	<ul style="list-style-type: none"> 昼食まで食事ができます * 不要な時は入院時にお知らせください
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後1~2時間程度床上安静があります 手術した方の腕に固定用の板を当てることがあります 穿刺した部分の圧迫は主治医にて取るので外さないでください 	
患者さん及びご家族への説明・ご指導	<ul style="list-style-type: none"> 主治医より治療について説明があります 医療安全の為ネームバンドをつけます (手術をする方と反対側の腕又は足) 入院中何かわからないことがございましたら遠慮なくお尋ねください 	<ul style="list-style-type: none"> 手術結果及び今後の見通しについて説明します 看護師がシャントの管理方法・注意点について説明します 安静解除後更衣できます 出血があればお知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医が入院経過及び、退院後の生活について説明します 
その他			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">診断書が必要な方はお早めにお申しして下さい</div>

(注) 1 病名（主要症状等）などは、現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わり得るものです

(注) 2 退院予定時期については、現時点で予想されるものです。何か御不明な点がございましたら担当主治医もしくは看護師にお尋ねください

特別な栄養管理の必要性： 有 無

説明した日付： _____

(本人・家族)： _____

(受け持ち看護師)： _____

薬剤師： _____
栄養士： _____

(主治医)

印