

入院診療計画書（動脈表在化作成目的）

日付： _____

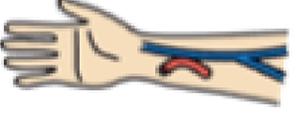
入院の目的
①動脈表在化作成を行います

入院予定期間： _____

病棟： _____

ID： _____

様 病名(主要病状等)^{(注)1}

経過 ^{(注)2}	動脈表在化手術まで	動脈表在化手術当日	術後1日目～	退院予定日 ^{(注)2}
月日	/	/	/ ~	/
治療 薬剤 (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 抗血小板剤（パファリン等）やワーファリンを服用している方はいったん中止する事があります 手術が午前の場合、前日に点滴の針を入れます 	<ul style="list-style-type: none"> 手術が午後からの場合、午前中に点滴の針を入れます 手術時には点滴をします 手術中に抗生物質を点滴します  <ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えます 手術は（ : ）からです 手術後、固定の板を当てる場合があります 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後2週間後に抜糸します それまでは適宜消毒、ガーゼ交換を行います 手術後3週間後位に穿刺予定です 	<p>【退院の目安】</p> <ul style="list-style-type: none"> 動脈表在化より透析ができるようになれば退院です 
検査	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査 尿検査 		<ul style="list-style-type: none"> 採血が適宜あります 	 <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"> 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"> 午前中に手術の場合は術前1時間前までに200ml 飲水をします 午後から手術の場合は12時までに200ml 飲水をします 食事は手術が終わってからお持ちします 		
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません 			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー又は体拭き 		<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可が得たら傷口を保護してシャワーをすることができます 	
患者さん及びご家族への説明・ご指導 その他	<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 作成部位にマジックで印をつけますので消えないようにして下さい 	<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 看護師が動脈表在化の管理方法、注意点について説明します 	<p>診断書が必要な方はお早めにお申しして下さい</p>	<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いたします 

(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。何か御不明な点があり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