

内シャント造設術を受ける患者様へ

【患者様用クリニカルパス】

ID:

患者氏名:

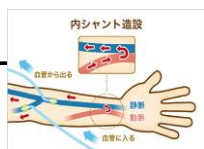
様

傷病名:

症状:

病棟

号室

日付	月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
経過	入院当日		手術日				退院日	
	入院前	入院時	手術前	手術後			退院時	
達成目標	入院の目的が分かり入院することができる		予定通りに手術することができる		合併症なく経過することができる		退院指導の内容が分かる退院することができる	
検査	採血・胸部X線撮影・心電図の検査を行います。							
治療・処置	身長、体重を測ります	体温、脈拍、血圧を測ります 医師より手術の説明を行います 手術する場所へ印をつけます 	体温、脈拍、血圧を測ります 手術前に点滴をします 	手術した腕を安静に保つために固定をします 体温、脈拍、血圧を測ります 手術した部位の観察をします 点滴を継続をする場合があります	手術した箇所の観察を行います 抗生剤を飲みます 体温、脈拍、血圧を測ります 手術した部位の観察をします 	手術した部位の観察を行います 体温、脈拍、血圧を測ります 手術した部位の観察をします		
説明・指導	医師より手術の説明を行います 説明後、承諾書を記入し提出して下さい 看護師が入院生活や検査や手術の説明を行います 医師・看護師の説明でわからないこと、心配なことがあれば何でもお話し下さい ・栄養指導・服薬指導があります				医師より手術の結果を説明します 手術した側の肘は曲げないでください 手術した側の腕に力を入れたり、傷をこすったりしないでください 		日常生活における注意点を説明します 内シャントの管理方法を説明します 	
食事		治療食(塩分制限・カロリー)となります 水分制限がある場合があります						
生活・行動	制限はありません		手術室へは徒歩か車イスで迎えます		手術室からは車イスで病棟に戻ります			
清潔	制限はありません						傷に問題がない場合に入浴できます	
排泄	制限はありません							
その他	透析に通う施設について確認を致します。	透析に通う施設についてお伺いします 決めていない方に関してのご相談をお受けします					透析に通う施設について確認を致します	

注) 予定は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

岩手

泌尿器科