

シャント拡張術

傷病名： シャント閉塞・狭窄

ID： 患者氏名： 様

症状： シャント閉塞音・狭窄音、指示血流不足 号室

日付	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
経過	入院当日	治療日		退院日
	入院	治療前	治療後	退院時
達成目標	治療の必要性を理解し、治療を受けることができる	治療を受けることができる	シャント狭窄や閉塞がない 透析時に指示血流を確保できる	シャント狭窄や閉塞がない 透析時に指示血流を確保できる シャント管理の必要性を理解することができる
検査	バイタルサイン測定 (シャント音聴取)	バイタルサイン測定 (シャント音聴取)	バイタルサイン測定 (シャント音聴取)	バイタルサイン測定 (シャント音聴取)
治療・処置	透析施行			透析施行
説明・指導	(シャント拡張術の説明があります)		シャント拡張術後の説明があります	次回の受診日の説明があります
内服・点滴	内服は指示簿参照	内服指示簿参照	内服指示簿参照	内服指示簿参照
食事	治療食です	制限はありません	治療が終了後に食事をとることができます	
生活・行動	制限はありません	制限はありません		制限はありません
清潔	制限はありません	制限はありません	シャワー・入浴はできません	制限はありません
排泄	制限はありません	制限はありません		制限はありません
その他				

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。

岩手医科大学附属病院

〇〇科