

入院診療計画書 疾患名(

)経皮的シャント拡張術を受けられる

様へ

月日	5月1日	5月2日		5月3日
	入院	術前	術後	退院
治療処置		()時 点滴を始めます。 	点滴は医師の指示で終了します。 	 
		()時 手術室で手術をします。	術後は、車椅子で病棟に戻ります。 	
薬	医師が指示した薬のみ服用してください。	お薬は、いつも通り服用してください。	痛みがあるときは、鎮痛剤をお渡しします。	お薬は、いつも通り服用してください。 痛みや血圧により、お薬をお渡しします。
		() 術前のお薬を飲みます。	血圧が低い時は、お薬をお渡しします。 	
食事	透析食1600カロリー	昼食は食べられません。 お水は飲みます。	帰室後お水を飲んで変わりなければ 夕食から食べられます。 	透析食1600カロリー
安静	自由にお過ごしください。	自由にお過ごしください。	病棟内で自由にお過ごしください。	病棟内で自由にお過ごしください。
清潔	シャワー浴ができます。	必要に応じて身体を拭きます。		透析前に身体を拭きます。
透析	透析があります。			()時間の透析があります。
説明	 入院生活について説明をします。 手首にネームバンドを つけます。	※手術時の病衣(パジャマ)は病棟で準備します。		入院費納入通知書をお渡しします。 会計終了確認後に、病室で退院の説明をします。  ネームバンドを外し、IDカードをお渡しします。 忘れ物がないか確認します。
		ご家族は、病棟でお待ちください。 		

* 状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がありましたらお尋ねください。

VAIVT(局麻)20180502

令和 年 月 日

(本人・家族)

主治医

主治医以外の担当者

