

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

