

# 入院診療計画書② シャント閉塞を受けられる方へ

ID	患者ID	新規作成日	新規作成日
氏名	氏名		

日付				
経過	入院日	PTA（経皮経管血管形成）術前	PTA（経皮経管血管形成）術後	退院日
目標	手術について理解できる		合併症の症状・所見がない	
			バスキュラーアクセスに問題がない	
			治療について理解できる 日常生活の注意点について理解できる	
投薬	 持参薬は薬剤師が確認します			
処置	 透析入室時間をお伝えします		 シャントPTA（経皮経管血管形成）の出棟時間はわかりしだいお伝えします	
	 身長・体重測定			
	 透析を行います		 透析を行います	
食事	蛋白・カロリー・塩分制限のある食事です。持ち込むときは医師に確認が必要です		治療が午前の場合は、朝食は食べられません。治療が午後の場合は、昼食は食べられません。	
	 1日の飲水量は800mlです			
清潔	 透析後の入浴はできません。透析前に入浴されるか透析後に温かいタオルでお身体を拭きます		 術後はシャワー浴できません	
排泄	 制限ありません			
活動	安静度	 安静度に制限はありません		
	リハビリ	リハビリテーションの予定はありません		
看護ケア	 バイタルサイン測定 入院時 寝る前	 バイタルサイン測定 検温時・出棟時	 バイタルサイン測定 帰室時・検温時	 バイタルサイン測定 1日3回
確認事項	 手術同意書・造影剤同意書を確認します			
	 義歯・装飾品・湿布・コンタクトレンズを外して出棟します			