

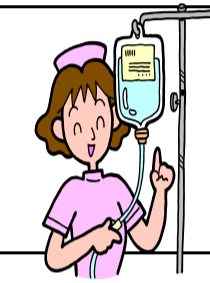
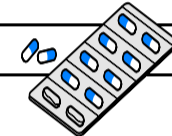
(患者様用)

シャント造設術クリニカルパス

主治医:

看護師:

月日	月 日	月 日
経過	入院	手術前 手術後・退院
目標	シャント造設術の必要性について理解できる。 体調を整え、手術へのぞむことができる。	絶飲食を守り、予定通り手術を受けることができる。 術後合併総なく、退院できる。 退院後の日常生活の注意と創部の管理ができる。
治療処置	<input type="checkbox"/> 身長・体重を測ります。 <input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> シャントの流れを観察します。 <input type="checkbox"/> シャント造設部の除毛処置を行います。 <input type="checkbox"/> シャワーまたは清拭後、主治医がマーキングを行います。	<input type="checkbox"/> シャント造設部の対側に点滴を確保します。 <input type="checkbox"/> 必要時、手術室搬入前に点滴を行います。 <input type="checkbox"/> 身に付けている物は外して下さい(眼鏡、義歯、時計など)。 <input type="checkbox"/> 排尿を済ませ、手術着とTパンツへ着替えます。 <input type="checkbox"/> 搬入は()時の予定です。
内服	<input type="checkbox"/> 日頃から服用している薬や薬のアレルギーがあれば、お知らせください。 <input type="checkbox"/> 内服薬やインスリン注射などは自己管理をお願いします。 <input type="checkbox"/> 必要時、看護師で管理します。 <input type="checkbox"/> 服用を中止するお薬があれば、ご連絡します。	<input type="checkbox"/> 疼痛時は鎮痛薬の投与を行います。
検査	<input type="checkbox"/> 必要に応じて検査を行います。	
安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 制限はありません。 <input type="checkbox"/> 必要時、車椅子やストレッチャーで移動します。
食事	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 普通食あるいは治療食となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 治療食(腎臓病食) <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 普通食あるいは治療食となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 治療食(腎臓病食) <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 朝食欠食
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。 <input type="checkbox"/> 指示がある時はご連絡します。	
清潔	<input type="checkbox"/> 除毛後、シャワーまたは清拭を行います。	<input type="checkbox"/> 手術当日はシャワーを入れることはできません。 <input type="checkbox"/> 手術翌日からシャワー可能です。
説明指導	<input type="checkbox"/> 病棟案内を行い、入院オリエンテーションを行います。 <input type="checkbox"/> 主治医が手術について説明を行います。 <input type="checkbox"/> 入院書類や同意書をお預かりします。 <input type="checkbox"/> 看護師が手術前のオリエンテーションを行います。 <input type="checkbox"/> 手術の必要物品を確認します(Tパンツ1枚)。 <input type="checkbox"/> 「シャントの手術を受けられる患者様へ」のパンフレットをお渡しします。	<input type="checkbox"/> 創部の疼痛や出血、しびれの症状について説明を行います。症状出現時にはナースコールで看護師へ報告してください。 <input type="checkbox"/> シャント狭窄・閉塞予防のため、創部やシャント部を圧迫しないでください。 <input type="checkbox"/> 創部感染や出血予防のため、創部へ触れないでください。



なんでも
ご相談
下さい



退院
おめでとう
ございます