

(患者様用)

シャント拡張術クリニカルパス

主治医:

看護師:

月日	月 日		月 日
経過	入院・治療前	治療後	治療後1日目・退院
目標	シャント拡張術の目的や副作用が理解できる。	合併症(出血)なく経過できる。	退院後の生活上の注意事項(シャントの管理方法)が理解できる。治療後合併症なく退院できる。
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"/> 必要時、シャント部位の除毛処置を行います。 <input type="checkbox"/> シャント部位の対側に点滴の針を確保します。 <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、ガウンとTパンツへ着替えます。 <input type="checkbox"/> 搬入は()時の予定です。	<input type="checkbox"/> 治療後と適宜、体温・脈拍・血圧を測ります。 <input type="checkbox"/> 穿刺部の痛みや出血がないか確認します。 <input type="checkbox"/> シャントの流れを観察します。 <input type="checkbox"/> 主治医へ確認し、点滴の針を抜去します。	<input type="checkbox"/> 必要時、創部のガーゼを交換します。
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。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"/> 必要時、車椅子やストレッチャーで移動します。 <input type="checkbox"/> 鎮静剤を使用した場合は、目が覚めてから離床します。		
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(透析食) <input type="checkbox"/> 食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 昼食は遅食となります。	<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(透析食) <input type="checkbox"/> 帰宅後より飲水可能です。 <input type="checkbox"/> 状態に応じて、食事を再開します。	<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(透析食) <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 制限はありません。
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。		
清潔	<input type="checkbox"/> 治療当日はシャワーをすることはできません。		<input type="checkbox"/> 治療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"/> 主治医が治療について説明を行います。 <input type="checkbox"/> 看護師が治療のオリエンテーションを行います。 <input type="checkbox"/> 入院書類や同意書をお預かりします。 <input type="checkbox"/> 必要物品を確認します。	<input type="checkbox"/> 穿刺部の疼痛や出血、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、穿刺部やシャント部を圧迫しないでください。 <input type="checkbox"/> 穿刺部感染や出血予防のため、穿刺部へ触れないでください。	<input type="checkbox"/> シャントの管理方法や生活上の注意点について指導します(圧迫予防、感染予防、穿刺部洗浄、栄養管理など)。 <input type="checkbox"/> 退院の手続き方法や次回来院日について説明を行います。退院時、診察券および退院処方、次回外来予約票をお渡します。 琉球大学医学部附属病院 7F東第二外科病棟 TEL:098-895-3331(代) 内線3701 平日は外科外来へ連絡してください。 *入院費の概算は約()万円です。但し、保険により差額がありますのでご了承ください。

なんでも
ご相談
下さい



退院
おめでとうございます