

ID : _____

氏名 : _____ 様

入院予定表(兼看護計画書) 内シャント経皮的血管形成術(PTA)を受ける方へ

	入院日・手術当日		退院日
	入院～手術前	手術後	
治療 処置	血管造影室にて、治療を行います 車椅子にてご案内します		透析の時間は、当日でないと分からないため、 分かり次第声をかけさせていただきます
点滴・注射・ 飲み薬	いつも飲んでいる薬がありましたら 確認しますので看護師にお話下さい	普段通り内服してください 中止薬がある場合は説明します	
検査			
日常的なケア	検査前に 体温 脈拍 血圧 酸素飽和度 シャント を測定・確認します		→ 透析がある方は透析後そのまま退院となります 透析出発前に退院の書類等をお渡します
食事・栄養		夕食から腎臓に負担の少ない食事ができます シャントが利き腕の場合、おにぎりに変更させて頂く場合があります	→
痛みへの対応		痛みがある場合は痛み止めが内服できます	
清潔	当日はシャワーできません		透析前であればシャワーできます
病院内の 活動や安静	特に制限はありません 検査1時間前にはお部屋にいてください	シャント側の腕はなるべく曲げないようにしてください その他、特に安静の制限はありません	
説明・指導・教育	看護師から入院生活について説明します 検査後の安静や飲食について説明します 検査着に着替えます	痛みは我慢せず看護師にお話ください	退院後出血が止まらなかつたり、シャント音の異常・化膿等が ありましたら、病院へ連絡してください 前橋赤十字病院 TEL027-265-3333 日中:透析室 夜間:救急外来
その他の 留意点			ベッドを空けて頂く関係上、透析がある方は荷物をまとめて 透析室へ持参をお願いします



説 明 日

説明看護師

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名

家族氏名(続柄 _____)

自署であれば押印は不要です。

リウマチ・腎臓内科 Ver.1.0 2021/3/17