




シャント造設術パス 入院診療計画書

NPY100

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	(性別) 担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	(年齢) 看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(倦怠感・)

月日	入院日・前日	手術前
患者目標	不安なく手術を受けることができる	
治療処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します(現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 	朝の薬は 時 分 に()を 少量の水で内服します 手術前に点滴を開始します(手術とは反対の腕に点滴をします)
検査	必要に応じて行います	
食事	常食(必要に応じて治療食)です	手術前は食事を摂取することはできません 水分摂取はできるだけ控えてください
排泄	制限はありません	
清潔	シャワー浴ができます (必要な場合はお手伝いをします) 	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)
活動 (安静度)	制限はありません	病棟内でお過ごしください 手術室へ歩いて移動します(状態によっては車椅子やベッドで移動します)
説明 (指導)	入院生活や手術について説明します 聴診器を売店で購入(約1000円)していただきます 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 	手術開始予定時刻は 時 分です 手術着に着替えます 装身具(眼鏡・時計・義歯・指輪等)を外します ご家族の方は病棟の食堂にてお待ちください (離れる時はスタッフに声をかけてください)
その他		



※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。 上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

説明を受けた人: 続柄



注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ()

シャント造設術パス 入院診療計画書

NPY100

患者氏名 (性別) 患者ID

月日	手術後	退院日
	/	/
患者目標	術後合併症を起こさない	
治療 処置 注射 (内服)	点滴をした状態で帰室します 医師の指示により点滴が終了となります(終了時、針を抜きます) 医師が手術部位を診察します	医師の診察があります 退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします (不在の場合には看護師からお渡しする場合があります) ネームバンドを外します
検査		体温計を回収します
食事	帰室後から水分(水・お茶のみ)を摂取することができます 午前手術の場合は昼食から、午後手術の場合は夕食から食事が再開 となります	退院後の過ごし方、次回外来について説明をします 次回の外来予約票と診察券をお渡しします
排泄	安静解除後の制限はありません	会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日) 会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
清潔	手術後も入浴およびシャワー浴はできません タオルで体を拭くことができます(必要な場合はお手伝いをします)	
活動 (安静度)	手術後は車椅子で帰室します(状態によってベッドで移動します) 医師の指示により安静時間が決定します 安静解除後は、病棟内でお過ごしください	
説明 (指導)	購入した聴診器を使用して、自分でシャントの音を聴取します 	
その他		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。