



シャント拡張術(PTA)パス 入院診療計画書

NPY101

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	(シャント狭窄音・スリル触知不良)

月日	入院日・前日	治療前・中
患者目標	不安なく治療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 治療前の薬は()を少量の水で内服します 医師が穿刺部位にマーキングするので、その部位に局所麻酔剤を塗ります(局所麻酔剤を使用しない場合もあります) 	点滴を開始します(治療とは反対の腕に点滴をします) 自動血圧計、心電図モニターを装着します
検査	必要に応じて行います	
食事	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	治療前:制限はありません 治療中:尿器を使用します
清潔	入浴はできません	
活動 (安静度)	制限はありませんが、入院後に医師が診察と穿刺部位のマーキングをします(医師の診察までは室内で待機となります)	治療中:ベッドに仰向けに寝て動けません
説明 (指導)	入院生活や治療について説明します 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 治療場所が病室とは異なる場合があります 	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 治療中に痛みがある・気分が悪いなどの症状がある場合はお知らせください
その他	ご家族の方は病棟の食堂にてお待ちください	

※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) ()

患者氏名

(性別)

患者ID

月日	治療後	退院日
	/	/
患者目標	治療後合併症を起こさない	
治療 処置 注射 (内服)	治療場所が病室以外の場合は車椅子で帰室します 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) 医師の診察があります	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)
検査		ネームバンドを外します 体温計を回収します
食事	帰室後は水分(水・お茶のみ)を摂取することができます 午前治療の場合は昼食から、午後治療の場合は夕食から食事が開始となります	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)
清潔	治療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)	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)
活動 (安静度)	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)	当院で透析を受けてから入院治療した場合は、治療翌日午前に退院となります 入院当日に透析を受けていない場合は、治療翌日に当院で透析を受けてから午後退院となります	
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。