

シャント造設術を受けられる患者様へ
(ID:)

様

本人または家族の方: (本人との続柄:)

主治医: (印)

説明者:

説明日: 年 月 日
(病棟・病室: 病棟・号室)

病名	推定入院期間		日程度
症状	特別な栄養管理の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
月日	入院当日		退院日
	術前	術後	
目標	手術内容を理解できる	疼痛コントロールができる	不安なく退院できる
治療・薬剤	現在内服されている薬を確認します 手術着に着替え、指示の点滴を開始します	術後、痛みがある際は痛み止めを使用します	医師がシャントの状態を確認します 状態がよければ、予定通り退院となります
活動	制限はありません	術後はシャント部を安静にしてください	制限はありません
食事	医師へ腎臓病食の内容を確認し、指示通りの食事となります		
栄養管理	入院時に、医師・看護師・管理栄養士によって、栄養状態を評価し 必要時応じて入院栄養指導を行います		
清潔	制限はありません	手術後はシャント部は濡らさないようにしてください	退院翌日よりシャワー浴は可能です
排泄	制限はありません		
患者様及び 家族への指 導	入院後、手術についてのオリエンテーション を行い、同意書の確認を行います	シャント造設後に痛みや出血・腫脹などがありま したらすぐにお知らせ下さい	シャント部の出血・疼痛、腫脹があれば受診してください 創部の自己処置は毎日水道水＋石鹼で洗浄し、絆創膏で 保護してください 創部の自己処置は次回受診まで続けてください

※入院期間については現時点で予想される期間です。状態に応じて変更になる場合もあります。
尚、ご不明な点がありましたら遠慮なくお聞き下さい。