






内シャント造設術を受けられる患者さんへ

様

	手術前日	当日		手術翌日～退院日
	月 日()	手術前	手術後	
目 標	心身共に安定した状態で手術を受ける事が出来る		合併症がなく経過する	退院後の生活の注意点について理解出来る
処 置 ・ 検 査 ・ 観 察	<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、脈拍の測定があります 	<ul style="list-style-type: none"> ・回診がありますのでベッドでお待ちください 	<ul style="list-style-type: none"> ・検温(体温、血圧、脈拍)と創部の状態を観察します 	<ul style="list-style-type: none"> ・回診がありますのでベッドでお待ちください
内 服 ・ 注 射 ・ 点 滴	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が内服薬の確認後、中止薬の確認をします 			
安 静 度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内は自由です 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術までは病棟内自由です 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室から車椅子で病室に戻ります ・手術した方の腕のみ安静です 	
栄 養 (食 事)		<ul style="list-style-type: none"> ・手術が午前中の場合: 朝絶食 ・手術が午後の場合: 朝食後絶食 ・水分は手術3時間前まで可 	<ul style="list-style-type: none"> ・帰室後、気分が悪くなければ水分・食事が出来ます 	
清 潔	<ul style="list-style-type: none"> ・毛剃りの後に、希望があればシャワーに入れます 			
排 泄		<ul style="list-style-type: none"> ・手術までにトイレを済ませてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	
指 導 ・ 説 明	<ul style="list-style-type: none"> ・手術について主治医から説明後、承諾書にサインをして提出してください ・看護師から入院のオリエンテーションがあります 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族は病室でお待ちください ・入れ歯・時計・指輪・ヘアピン等は外してください(入れ歯はご自身のケースに入れて保管してください) ・化粧・マニキュアは落としてください 	<ul style="list-style-type: none"> ・一緒にスリル・シャント音を確認します ・主治医の許可が出たらシャントボールを1回30回以上を1日3回以上行ってもらいます 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットをお渡しします。日常生活の注意事項について説明します 

なお、患者様の状態に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、お尋ね下さい。



主治医() 看護師() 薬剤師()