

# 入院診療看護計画表（経皮的血管形成術）

病棟 病室 号 氏名（ 富士通 太郎 様）

担当医（ ）（ ）（ ） 看護師（ ）

項目	病日 / ( )		入院2日目(退院)	
	入院当日		入院2日目(退院)	
	PTA当日		術後1日目	
	術前	術後		
目標	<input type="checkbox"/> 安心して手術を受けることができる	<input type="checkbox"/> 痛みが最小限になる <input type="checkbox"/> シヤント音が良い ..... <input type="checkbox"/> 出血がない		
予定	<input type="checkbox"/> 経皮的血管形成術の同意書を提出してください <input type="checkbox"/> 造影剤同意書を提出してください <input type="checkbox"/> 点滴があります ..... ※トイレは点滴の前 すませましょう 	<input type="checkbox"/> 穿刺部の圧迫帯を医師より除去します		<input type="checkbox"/> 透析を行って、退院となります 
食事	<input type="checkbox"/> ____時以降は食べられません 	<input type="checkbox"/> 手術後より食事、水分をとることができます 		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     ※食事・水分のとり方については看護師の指示に従ってください                 </div>				
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 手術した方の腕は安静にしましょう		<input type="checkbox"/> 制限はありません 
清潔	<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます 	<input type="checkbox"/> 圧迫帯を取ったら手術着から病衣に着替えます		<input type="checkbox"/> シャワーができます（傷口の部分を保護して） 
説明指導	<input type="checkbox"/> 手術についての説明があります	<input type="checkbox"/> 担当医よりご家族へ結果説明があります  <input type="checkbox"/> 痛み、その他何かあればお知らせください（痛み止めのお薬や注射を使うことができます） <input type="checkbox"/> 圧迫のテープかぶれがあればお知らせください		<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>■退院指導■</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴はできます</li> <li>・シヤント音を聴きましょう → 異常があればすぐに受診をしましょう</li> <li>・次回外来透析日 月 日 ( ) 時 分 担当医 ( )</li> </ul> </div> 