


入院診療看護計画表（内シャント造設）

病棟 病室 号 氏名() 様) 担当医() () () 看護師() ()

項目	入院当日		入院2日目		入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目(退院)		
	手術前日	手術当日		術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目			
		術前	術後							
目標	<input type="checkbox"/> 入院中の生活、手術の流れが分かる		<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"/> シャント音が良い		<input type="checkbox"/> 創部からの出血がない		<input type="checkbox"/> 退院後の生活について理解できる (シャント管理も含めた)	
予定	<input type="checkbox"/> 手術同意書を提出してください 《外来にて》 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿 実施の確認をします		<input type="checkbox"/> 点滴があります ※トイレは点滴の前 ずませましょう 		<input type="checkbox"/> 抗生剤の点滴があります <input type="checkbox"/> シャント訓練を始めます		<input type="checkbox"/> 血液検査があります 		<input type="checkbox"/> 退院する前に手術部位のフィルムを貼り替えます	
食事	<input type="checkbox"/> 食事ができます  腎不全食		<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 		<input type="checkbox"/> 食事ができます 腎不全食		<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります	
※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										
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 		<input type="checkbox"/> シャワーができます (傷口の部分を保護して) 		<input type="checkbox"/> 手術着を着替えます 	
清潔	<input type="checkbox"/> 爪切り、除毛をします  <input type="checkbox"/> シャワーができます 		<input type="checkbox"/> 手術着に着替えます 		<input type="checkbox"/> シャワーができます (傷口の部分を保護して)  <input type="checkbox"/> 手術着を着替えます		<input type="checkbox"/> シャントについてのリーフレットの説明があります		<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります 	
説明指導	<input type="checkbox"/> 手術についての説明があります		<input type="checkbox"/> 手術中、ご家族の方は病室で待機してください		<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"/> シャント音を聴くための聴診器の購入についての説明があります		<input type="checkbox"/> シャントについてのリーフレットの説明があります		<div style="border: 2px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px;"> <p>■退院指導■</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴はできます (ただし、手術部位は濡らさないようにしましょう) ※もしフィルムがはがれたら貼り替えてください シャント訓練をしましょう シャ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 体重、血圧を測定しましょう 食事制限を守りましょう (塩分、タンパク、リン、カリウムなど) <p>・次回外来受診日 月 日() 時 分 担当医()</p>  </div>	

この計画は現時点のもので、病状によって、治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。