# 入院診療看護計画表（ 経皮的血管形成術 ）

病棟　　病室　　号　　氏名（　　様）

担当医（　　）（　　）（　　）　看護師（　　）

| 病日 / 項目 | ／（　） | | ／（　） |
|---|---|---|---|
| | 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 | □ 安心して手術を受けることができる | □ 痛みが最小限になる<br>□ シャント音が良い<br>□ 出血がない | |
| 予　定 | □ 経皮的血管形成術の同意書を提出してください<br>□ 造影剤同意書を提出してください<br>□ 点滴があります<br>※トイレは点滴の前にすませましょう | □ 穿刺部の圧迫帯を医師より除去します | □ 透析を行って、退院となります |
| 食　事 | □＿＿＿時以降は食べられません | □ 手術後より食事、水分をとることができます | |
| | ※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 | □ 制限はありません | □ 手術した方の腕は安静にしましょう | □ 制限はありません |
| 清　潔 | □ 手術着に着替えます | □ 圧迫帯を取ったら手術着から病衣に着替えます | □ シャワーができます（傷口の部分を保護して） |
| 説　明<br>指　導 | □ 手術についての説明があります | □ 担当医よりご家族へ結果説明があります<br>□ 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）<br>□ 圧迫のテープかぶれがあればお知らせください | □ 退院時の指導があります |

■退院指導■
・入浴はできます
・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
・次回外来透析日
月　　日（　）　時　　分
担当医（　　）

この計画は現時点のものです。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頂きます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。

岡山済生会総合病院/岡山済生会総合病院附属外来センター　2017.07作成