









入院診療看護計画表（内シャント造設）

病棟 病室 号 氏名(**富士通 太郎**) 様 担当医 () () () 看護師 ()

| 項目 | 病日 () | | 病日 () | | 病日 () | | 病日 () | | | |
|------|--|--|---|----|---|--|---|--|---|--|
| | 入院当日 | | 入院2日目 | | 入院3日目 | | 入院4日目 | | | |
| | 手術前日 | | 手術当日 | | 術後1日目 | | 術後2日目 | | | |
| | | | 術前 | 術後 | | | | | | |
| 目標 | □ 入院中の生活、手術の流れが分かる | | □ 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 □ シャント音が良い | | □ 創部からの出血がない | | □ 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 | □ 手術同意書を提出してください <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;"> 《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 </div> | | □ 点滴があります ※トイレは点滴の前 すませましょう  | | □ 抗生剤の点滴があります □ シャント訓練を始めます | | □ 血液検査が あります  | | □ 退院する前に手術部位のフィルムを貼り替えます | |
| 食事 | □ 食事ができます  腎不全食 | | □ ____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  | | □ 食事ができます  腎不全食 | | ※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 | □ 爪切り、除毛をします  □ シャワーができます  | | □ 手術着に着替えます  | | | | □ シャワーができます (傷口の部分を保護して)  □ 手術着を着替えます | | | |
| 説明指導 | □ 手術についての説明があります | | □ 手術中、ご家族の方は病室で待機してください | | □ 担当医よりご家族へ結果説明があります  □ 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) □ 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 | | □ 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: 1px solid black; border-radius: 15px; 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> | | □ 退院時の指導があります  | |

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。