







入院診療計画書

ID			
患者氏名			様
病名（他に考え得る病名）			
手術内容及び日程	内シャント造設術	(月 日)
検査内容及び日程	予定はありません		
症状			

入院日				
説明日		年	月	日
推定される入院期間	2日間			
病棟（病室）				
診療科名	泌尿器科			

治療計画	1日目		2日目
	手術前	手術後	退院日
達成目標	手術の準備ができる		退院後の注意事項や治療についてわかる
食事	手術前1食は食べられません		病院食です 
薬・注射	ふだん飲まれているお薬を確認します	点滴をします 	点滴が終了したら針を抜きます
処置検査	必要時追加検査をします 手術室まで車いすでご案内します 	手術後3時間は、30分毎に観察します	
清潔活動	シャワーはできません 		毎日、シャント部の血流を確認しましょう 
説明	入院生活・手術について説明します	看護師が生活上の注意点について説明します シャントのある方の腕に負担をかけないように気をつけましょう	
	パンフレットを使ってシャントについて説明します	<ul style="list-style-type: none"> ・重いものを持つ ・血圧を測る ・腕時計をつける  ・腕枕をする ・体重を強くかけるなどは避けましょう！ 	
特別な栄養管理の必要性	なし		在宅復帰支援担当者名
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション等の計画	<ul style="list-style-type: none"> ・円滑な手術への支援を行います ・自己管理にむけて生活指導を行います 		在宅復帰支援計画
			総合的な機能評価

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

主治医氏名		印
主治医以外の担当者名		

本人・家族