

## シャント血管形成術(VAVT)で入院された方へ

## 入院診療計画書

患者番号:

患者氏名:

様

日付	検査前日	検査当日		翌日(退院日)	2日目以降
		検査前	検査後		
目標	検査予定がわかる 注意事項がわかる	検査に対する不安が言える 注意事項が守られる	異常な出血がない 針を刺した部位の痛みや腫れがない	異常な出血がない 針をさした部位の痛みや腫れがない	針をさした部位の痛みや腫れがない
内服	内服は続けてください 糖尿病薬は、医師より指示があります				→ →
注射	ありません	治療に行く直前に点滴を開始します		点滴の針を抜きます	
検査	医師の指示により検査を追加する場合があります			透析があります	
処置	午前に治療の方は夕方に点滴の針を入れます	検査は、( )時から開始です			
食事	腎臓カリウム制限食です	午前検査の方は朝の食事は半量です 午後検査の方は昼食は欠食です	水分は、すぐに飲めます 2時間後、食事ができます		
活動	制限ありません		トイレ以外は安静にしてください		
排泄	制限ありません				
清潔	シャワーができます			シャワーができます	
説明	必要物品を確認します		家族の方といっしょに、検査結果を聞いてください		
※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください。 福井県立病院 循環器内科 シャント血管形成術(VAVT)で入院された方へ 2024年2月改訂					
主治医名	担当医名	主治医以外の担当者:看護師			
管理栄養士	栄養管理の必要性 無し				
上記について説明を受けました。	署名	ご本人以外の場合患者様とのご関係( )			