

| 日付 | 治療当日 | | | 翌日(退院日) |
|----|---------------------------------------|--|---|---|
| | 治療前 | 治療中 | 治療後 | |
| 目標 | 治療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 |
| 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 | 治療に行く直前に点滴を開始します | 点滴しながら治療します | 医師の許可がでたら、点滴の針を抜きます 許可が出ない場合、針は抜かずにガーゼとネットで保護します | ありません  |
| 治療 | 治療は、()時から開始です | 血圧を5分毎に測定します | | |
| 処置 | 点滴の針をシャント側と反対の腕に入れます | | | 圧迫固定は医師の診察時に外します 透析があります |
| 食事 | 腎臓カリウム制限食です 医師の指示にて主食が半量になることもあります | | 水分は、すぐに飲めます 1時間後、食事ができます | いつも通り食べてください |
| 活動 | | 安全・清潔に治療を行うため自分から動くことはできません | 病棟内安静です | 制限ありません |
| 排泄 | お手伝いが必要な際には、ナースコールでお知らせください |  | 腕に力が入らないよう注意して室内トイレをご利用ください | 制限ありません |
| 清潔 | | | | 朝、温かい洗面タオルをお渡しします |
| 説明 | 必要物品(バスタオル3枚、前開きシャツ)を確認します | 家族の方は、治療30分前に来院し、病室でお待ちください 治療中はカテーテル室の前でお待ちください | 家族の方といっしょに治療結果を聞いてください 退院後の生活について説明があります | 問題がなければ退院となります |

※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 シャント血管拡張術(VAIVT)で入院された方へ

| | | |
|-----------------|----------|---------------------|
| 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() |