内シャント関連手術を受ける患者様へ

内シャント関連手術（1 泊 2 日）パス【10002-00】

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　入院病棟：＿＿＿＿病棟　主治医：＿＿＿＿＿＿　受け持ち看護師：＿＿＿＿＿＿＿＿　No1/1

日付	／	／
入院日数	1 日目	2 日目
イベント	入院	退院
目標 毎日看護師と評価します	□治療内容が理解できる □シャント部からの出血がない □シャント音が良好である	□シャント部からの出血がない □シャント音が良好である
内服 注射	□手術室に入る前に抗生剤を内服していただきます	
検査	□手術前・後に、体温・脈拍・血圧を測ります	
治療 処置	□手術室には　（□歩行　□車椅子　□ストレッチャーベッド）で行きます □手術後は、出血などの異常がないかの観察のため看護師がうかがいます □痛みが強いときは痛み止めを使えます	□回診で、医師が創部のガーゼを交換します
食事 飲水	制限はありません	
清潔	手術後はシャワー浴、入浴はできません	明日からシャワー浴が可能となります
排泄	1 人で歩くことができない間は、看護師がお手伝いさせていただきます	 退院基準： □異常な出血がなく、シャントが開存している
安静 活動	手術後は、安静時間があります。詳細な内容は手術後にご説明します	
説明 指導	□入院生活のオリエンテーションをします □医師から、手術の説明があります 【手続き】□入院診療計画書、治療に関する同意書などにサインをしていただきます	□朝、体温計を回収させていただきます □退院される時に、診察券、薬、予約票をお渡しします □退院精算をしていただきます

注）現時点で考えられる予定であり変更になることがあります

市立札幌病院　心臓血管外科・4 階西病棟　2018 年 4 月、2022 年 3 月改訂