シャント結紮手術を受ける患者様へ

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

	／ 入院日 （手術当日）	／ 2日目：退院 （術後1日目）
目標 毎日看護師と評価します	□治療内容が理解できる □創部から異常な出血がない □創痛がコントロールされている	□創部から異常な出血がない □創痛がコントロールされている
活動範囲	□制限はありません。 ＊術後などふらつきがある場合は看護師がお手伝いさせていただきます	
食事 **飲水**	□制限はありません	
清潔		
排泄	□毎朝、尿と便の回数を聞きますので、朝6時から翌朝6時までの回数を教えてください	□朝に尿と便の回数を聞きます
検温	□手術前後に体温、脈拍、血圧を測ります	
ケア	□治療後は出血などの異常がないか観察を行います □痛みが強い時は申し出てください。	□回診で創のガーゼ交換をします
検査	□ありません	
薬剤	□治療前に抗生剤を内服していただきます	□退院処方があればお渡しします
説明 **指導**	□入院生活のオリエンテーションをします □治療の説明が医師からあります。（外来で実施していない場合） 【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	□次回予約票をお渡しします。 □退院精算をしていただきます（平日のみとなります。土曜・日曜・祝日は振込用紙を郵送します）

退院基準：創部からの出血がない

痛みのコントロールができている

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