


クリニカルパスウェイ
シャント造設の治療を受ける患者さんへ

患者番号 @PATIENTID 患者氏名 @PATIENTNAME

令和6年6月5日作成
東京慈恵医科大学附属第三病院

	外来	入院日(手術前日)	手術当日(術前)	手術当日(術後)	術後1日目/退院日
日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
目標	<input type="checkbox"/> 患者・家族が入院の必要性を理解し、同意する	<input type="checkbox"/> 手術の準備ができる	<input type="checkbox"/> 不安なく手術を受けることができる	<input type="checkbox"/> 合併症なく過ごすことができる	<input type="checkbox"/> 日常生活上の注意点を理解し、実施できる
食事	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りです	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りです	<input type="checkbox"/> 入室2時間前までは直前の食事はありません 	<input type="checkbox"/> 手術が終了したら食事が再開となります	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りです 
活動	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> シャント手術側は、腕に負担のかかる行為を禁止します。血圧測定・採血・重い荷物を持つなどの行為はお控えください	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> シャント手術側は、腕に負担のかかる行為を禁止します。血圧測定・採血・重い荷物を持つなどの行為はお控えください	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> シャント手術側は、腕に負担のかかる行為を禁止します。血圧測定・採血・重い荷物を持つなどの行為はお控えください	<input type="checkbox"/> 医師の判断で安静度が変わります <input type="checkbox"/> 血管の閉塞を予防する目的で、手術時の麻酔方法に応じて、術後シャント側の腕を曲げないようにしていただく必要があります	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 医師の指示があるまではシャント手術側の腕を曲げないようにして下さい
検査 処置	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> レントゲン検査 <input type="checkbox"/> 心電図検査 	<input type="checkbox"/> 抗生剤治療開始にともない、医師または看護師が点滴の針をとります 			
薬	<input type="checkbox"/> 持参薬の確認をします <input type="checkbox"/> お薬は医師の指示通り内服します 	<input type="checkbox"/> お薬は医師の指示通り内服します	<input type="checkbox"/> お薬は医師の指示通り内服します	<input type="checkbox"/> お薬は医師の指示通り内服します <input type="checkbox"/> 内服困難な場合は看護師が介助致します	<input type="checkbox"/> お薬は医師の指示通り内服します <input type="checkbox"/> 内服困難な場合は看護師が介助致します
清潔	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 必要により、看護師が介助にて清拭を行います 	<input type="checkbox"/> 医師の指示通りです <input type="checkbox"/> 必要により、看護師が介助にて清拭を行います	<input type="checkbox"/> シャワー浴はできません <input type="checkbox"/> 必要により、看護師が介助にて清拭を行います	<input type="checkbox"/> シャワー浴はできません <input type="checkbox"/> 必要により、看護師が介助にて清拭を行います
指導 説明	<input type="checkbox"/> 入院・手術の予約を致します <input type="checkbox"/> 入院に備えて、下記のものをご準備ください ・この説明用紙 ・いつも飲んでいる内服薬 ・お薬手帳 <input type="checkbox"/> 1階ローションにて、下記の購入をお願いします ・ボール(把握運動に使用します) ・聴診器	<input type="checkbox"/> 男性の方は、必ず髭剃りをお願いします <input type="checkbox"/> 入院時、ボール・聴診器の持参をお願いします	<input type="checkbox"/> 男性の方は、髭剃りの確認をお願いします <input type="checkbox"/> 検査着を着て、手術室に向かいます <input type="checkbox"/> ご家族の方は、手術中は病院内で待機をお願いします	<input type="checkbox"/> 痛みがある際は、鎮痛剤の投与を行いますので、遠慮なく看護師にお知らせください	<input type="checkbox"/> 痛みがある際は、鎮痛剤の投与を行いますので、遠慮なく看護師にお知らせください <input type="checkbox"/> ボールにて把握運動を行いましょ <input type="checkbox"/> 聴診器でシャント音・スリルの確認を行います <input type="checkbox"/> シャワー浴は退院後から可能となります 