












患者さんパスシート

カナ氏名 @[Patient.KatakanaName]
 氏名 @[Patient.Name] 様
 患者ID @[Patient.ID]
 担当医

適用開始日 #Path.AppliedStartDate#
 適用予定日数 2日
 パス名 シヤント作成(当日入院)
 コメント #Path.ApplyComment#

| | | | | |
|-------|---|---|--|---|
| 日付 | / | | / | |
| 経過 | 入院(手術前) | | 入院(手術後) | |
| 目標 | 手術の必要性を理解しましょう | | シヤント部の安静を守りましょう | |
| 治療・処置 | 1日1回体重測定があります  | | | |
| | 手術室でシヤント造設術を行います  | | 医師が手術部位の消毒をします 抜糸は退院後外来で行います | |
| 注射・内服 |  使用のお薬の確認をします | 点滴があります | | 点滴があります |
| 検査 | | | |  採血があります |
| 説明・指導 | 入院の説明があります |   状況により薬剤師、栄養士から説明があります | 退院の説明があります | |
| 安静 | 特に制限はありません  | 医師の診察後歩行できますが、手術した方の腕を圧迫したり、曲げたりしないでください | | |
| トイレ |  トイレまで歩行で行くことができます | | | |
| 入浴 | シャワー浴はできません | |  シャワー浴ができます | |
| 食事 |  治療食になります。アレルギーや食事形態などの希望がある場合には栄養士、看護師ご相談ください  | | | |
| その他 | お化粧品、マニキュアを取り、入れ歯、ヘアピン、アクセサリー、時計などは外してください。 | | 退院は午前中をお願いします | |

ご不明な点・お気づきの点がございましたら、ご遠慮なく看護師におたずねください。

※この表はおおよその経過をお知らせするものです。状態により変更することもありますので、あらかじめご承知おきください。