

ID番号 @PATIENTID
病名（他に考える病名）

入院診療計画書（血液透析導入される患者様へ）
氏名 @PATIENTNAME

症状 @PATIENTWARD
病棟 @PATIENTROOM
号室

担当医師 @USERNAME 印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者名
@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	入院日	透析開始日	透析2回目	透析3回目	12日目 退院日
目標	透析治療や、合併症、シャント管理について理解することができる。	 不均衡症候群が何か知ることができ、その対処方法がわかる。 安全に透析を受けることができる。			退院後の自宅療養の注意点について理解する。
検査	レントゲン撮影、心電図検査があります。毎日体重を量って下さい。尿をためて下さい。	 必要に応じて血液、尿検査などを行います。 採血は、基本的に透析の針を刺すときに一緒に行います。			尿はためなくて良いです
治療・処置		血液透析は針または透析用のカテーテルで血液を体外に取り出し、人工腎臓を用いて器械により血液をきれいにして体内に血液を戻す治療です。治療時間は3～4時間前後です。 待合室がないため、指示された時間に透析室へ向かってください。 病棟を出る際に、スタッフへお声がけください。			
		安全のため、通常、透析中にトイレへの移動は出来ません。 排泄する場合は、ベッド上で行うことになりますので、透析前に排泄を済ませて来て下さい。 ※透析前日の下剤の内服はひかえた方がよいでしょう。  透析室へ行く際は、バスタオル1枚、ティッシュペーパー1箱をご持参ください。下着は、ゆるめのものを着用してきてください			
観察	体温・脈拍・血圧測定 ・シャントの状態・食事摂取量など				
注射		透析時に血液をサラサラにする薬を使用します。 また、必要な注射はなるべく透析中にまとめて行います。			
内服	薬剤師と看護師が内服薬を確認します。 お薬手帳、またはお薬説明書をお見せ下さい。	透析開始に伴い、内服薬が一部変更になる場合があります。 薬の自己調節はお控えください			
食事	飲水制限 _____ml 塩分、蛋白、カリウム制限の食事となります。間食は禁止です。	 入院中に、栄養指導を受けて頂きます。 ご家庭で食事を作る方も、一緒に指導を受けてください	◆入院中に、透析に関連した諸手続き（身体障害者1級、特定疾病）を行って頂きます。 ◆必要に応じて、本人（可能なら家族も）今後通院するクリニックに外出し、見学・面談に行って頂くようになります。 ◆今後、通院希望の日時（月・水・金または火・木・土、午前または午後など）、送迎サービスを希望するかなど事前に考えておくと、よりスムーズです。 ◆なお、今後、当院腎臓内科外来は一旦休診となり、薬は通院透析クリニックで処方されるようになります。		
生活・行動	行動制限はありません	行動制限はありません。 透析日ではない日に合わせて、シャワー浴もできます。 ※清潔行動については、看護師とご相談下さい			
説明	看護師から入院生活について、説明があります。 医師から社会制度（身障者1級・特定疾患の申請）に関する説明があり、維持透析先を決定します。	穿刺部位からの感染予防のため、透析当日の入浴はお控えください。  透析終了後、針を刺したところが腫れたり、痛みが強かったり、出血してきたら看護師にご相談ください。 シャントのある患者様へ シャントの狭窄、閉塞を早期発見するために毎日checkしてみましょう！ ◆ザーザーというシャントの音が聞こえるか、確認しましょう。 ◆シャントに触れて、ビリビリと振動があるか確認しましょう。 ◆シャントのある腕が痛む、赤く腫れる、指先が冷たい、むくみがある、 ・・・などの症状がないか、確認しましょう。			

注1） 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
注2） 入院期間については現時点で予想されるものです。
注3） 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号（No277） 承認月日（平成30年6月25日）

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：