











内シャント作成術クリニカルパス

病名(腎不全)

術式(内シャント作成術)

氏名(様)

	外来	手術当日(手術前)	(手術後)	手術後1日目以降
説明	<ul style="list-style-type: none"> ○入院前準備センターでお話を聞きます。 ○入院申し込みの手続きの説明をします。 			必要であれば、傷の手当てについて医師から説明があります。
治療 処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> ○術前検査があります。 ・血液検査、エコー検査 ・心電図、レントゲン 	<ul style="list-style-type: none"> リストバンドを装着します。 手術側にマジックで印を入れます(主治医)。 	定期的な血圧測定や体温測定をします。	医師によるガーゼ交換があります(適宜)
薬	<ul style="list-style-type: none"> ○  お薬手帳を持参して下さい。 ○常備薬(市販薬・サプリメント)服用については医師に確認して下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病以外の内服薬はいつも通り飲みましょう。 点滴(輸液や抗生物質)をするための点滴インをとりま 	必要時には鎮痛剤を処方します。	抗生物質の内服薬を開始します。
食事		<ul style="list-style-type: none"> 午前手術の場合:朝絶食 午後手術の場合:昼絶食 		
排泄		<ul style="list-style-type: none"> 尿管カテーテルが入ることがあります。 	<ul style="list-style-type: none"> 尿管が入っている場合、動いたり歩いたりできなくなると確認次第抜きます。 	
活動				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ○爪を切ってください。 ○手術前日はシャワーでシャント作成部位を洗ってください。 			主治医の許可があればシャワーを開始します。 
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙してください。 ○除去物について ジェルネイル/マニキュア、エクステンション(まつげ、付け毛)など、専門店での除去が必要なものは外してきて下さい。  	<ul style="list-style-type: none"> 手術室入室前チェック ○アクセサリを外す ○入れ歯を外す ○眼鏡・コンタクトレンズを外す ○化粧・マニキュアを落とす ○排泄をすませる ○貴重品の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 診断書・証明書などが必要な場合は、文書窓口で手続きをしてください。 	外来日や外来日の検査(採血やレントゲンなど)の確認

シャント作成側の腕での血圧測定や採血は禁止です。また、シャント作成側での腕時計や、腕を締め付ける衣服の着用は控えてください。