

No.205 PTA（経皮的血管拡張術）を受けられる方へ

ID @PATIENTID

氏名 @PATIENTNAME

		入院日		退院日
月/日				
		治療前	治療後	
目標		治療の目的と方法が理解できる。	安全に治療を受ける事ができる。	不安なく退院できる。
治療処置		治療は_____で実施予定です。 開始予定時間は（ : ）です。 治療前に術衣に着替えます。 点滴の針を挿入します。	治療は仰向けで行います。 1時間程度かかります。状況によって長引く可能性があります。 治療が終了したら、点滴は終了になりますので点滴の針を抜きます。 治療後の状態で点滴を継続する場合があります。	退院日の透析の有無については、個別に説明します。
検査測定		入院時に身長・体重を測定します。 体温・脈拍・血圧を測定します。 採血・レントゲン・心電図を行います。	体温・脈拍・血圧を測定します。 適宜シャント音・スリルの確認を行います。 （帰室時、帰室後1時間・2時間）	体温・脈拍・血圧を測定します。
入院生活	食事	昼食は禁食になります。	夕食からお食事が出ます。	制限はありません。
	清潔	治療開始までは制限ありません。	制限はありませんが、治療後からシャントのある腕は曲げるのを控えてください。治療の状況によって変更があるかもしれません。	制限はありません。
	排泄	シャワーの希望がありましたら、検査前をお願いします。	治療後のシャワーは控えてください。	制限はありません。
説明		入院オリエンテーションを行います。 リストバンドを装着します。 治療同意書は提出してください。 持参薬は継続か確認します。看護師へお渡しください。 治療オリエンテーションを行います。 点滴前に排泄を済ませてください。	シャントのある腕に疼痛・出血・腫れがある場合は看護師にお知らせください。 点滴注射部位に疼痛・出血・腫れが見られた場合は看護師にお知らせください。	退院オリエンテーションを行います。 次回の外来の確認をします。



*入院期間・検査などの内容は治療後の状態に変更することがあります。ご了承ください。

東京医療センター 腎臓内科 9B病棟 作成年月日：2020. 2 No.205 (Ver.1)

*この用紙は入院時持参してください。