

病名：

症状：

<<DYTODAY>>

月日		入院～透析導入まで	透析導入日～1週間	入院2週目～退院まで					
経過		/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /					
達成目標		<ul style="list-style-type: none"> 透析治療を始めることを理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> シャント管理ができる 不均衡症状が改善する 尿毒症症状が改善する 	<ul style="list-style-type: none"> 食事・内服・体重管理について理解できる 透析が安定し、不安なく退院できる 					
治療計画	点滴	<ul style="list-style-type: none"> 予定はありません 							
	内服	<ul style="list-style-type: none"> 現在内服中の薬があればお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果により、薬の内容が変更になることがあります 	→					
処置		<ul style="list-style-type: none"> 透析前後に体重を測ります 毎回、同じ着衣でお越し下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 1回目の透析は2時間、2回目は3時間、3回目から4時間になります 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果によりドライウエイトが決まります 					
検査		<ul style="list-style-type: none"> 入院時に心電図・胸のレントゲン・尿・便検査・血液検査があります 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に、透析日の朝、胸のレントゲンと血液検査がります 	→					
活動安静度		<ul style="list-style-type: none"> 院内自由です 	<ul style="list-style-type: none"> 透析中は仰向けになりベッド上で過ごします 透析後気分が悪い時は病室に戻り安静に過ごして下さい 	→					
食事		<ul style="list-style-type: none"> 腎臓の治療食です 	<ul style="list-style-type: none"> 決められた食事内容・水分量は守り、間食は取らないようにしましょう 栄養士から食事についての説明があります(できれば、家族の方と一緒に聞いて下さい) 	<ul style="list-style-type: none"> 家での食事内容に疑問や心配なことがありましたら、看護師や栄養士にお話し下さい 					
清潔		<ul style="list-style-type: none"> 透析した日はシャワー浴できません 透析に出る前は感染予防の為、シャント側の手を洗います(肘から手先まで石鹸で洗って下さい) 	→	→					
排泄		<ul style="list-style-type: none"> 1日尿量を知るために、尿をためます 	<ul style="list-style-type: none"> 透析を始めると、排尿回数・尿量が減っていき 透析を始めると便秘がちになります トイレを済ませ透析室に行きましょう 透析中はベッド上排泄となります 	→					
教育指導説明		<ul style="list-style-type: none"> 医師から透析について説明があります 血圧と体重を測定することは、体調を知る目安となります入院中に練習しましょう 			<ul style="list-style-type: none"> 指導書「透析をはじめの皆様へ」をお渡しします。毎日、少しずつ学習をしていきますので、透析室へも持参して下さい シャント音は毎日聞きましょう。シャントの流れや音が弱くなったらお知らせ下さい 針を抜いた後の止血をしていただきます。透析後から翌朝までの管理を覚えて下さい 出血した時・腫れや痛みがある時は、すぐに看護師を呼んで下さい 医療相談員から医療保険制度について説明があります 				
		指導書「透析をはじめの皆様へ」学習項目							
		<input type="checkbox"/> 1,腎臓の働き・腎不全の症状と透析の働き	<input type="checkbox"/> 4,シャントの管理	<input type="checkbox"/> 2,透析中に起こりやすい症状と予防方法	<input type="checkbox"/> 3,透析患者さんに起こりやすい合併症と予防方法	<input type="checkbox"/> 8,検査データの見方と必要性	<input type="checkbox"/> 5,飲水チェックと体重測定	<input type="checkbox"/> 6,食事療法	<input type="checkbox"/> 7,日常生活
特別な栄養管理の必要性		<input type="checkbox"/> 有 栄養状態に合わせた栄養管理を行います <input type="checkbox"/> 無							

注1：病名等は、現時点で考えられるものです。今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

注2：入院期間については現時点で予想されるものです。

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 腎臓内科 主治医：<<ORDCT_S_A>> ⑩ 担当医：<<ORDCT_T_A>> 看護師：<<ORDCT_N_A>> ⑩

上記について説明を受けました。平成 年 月 日

患者氏名： ⑩ (印鑑がない場合は自署)

親族氏名： ⑩ (患者本人が未成年または親族の同意が必要な場合に記入)