月日	[(/)	(/)	(/)
経過	入院日	上	治療当日治療後	退院日
薬と点滴	現在内服している薬があれば看護師にお伝えください。 また、持参の薬は看護師にお渡しください。継続するか を医師に確認します。継続の場合は基本的には持参の 薬から内服して頂きます。	手術室へ入室後に点滴をします。 内服薬に関しては看護師が必要な薬剤 をお伝えしますので飲まずにお待ちくだ さい。必要な薬剤のみ内服して頂きま す。	治療後、病室に戻り次第、点滴は終了します。	元々リドカインテープを使用している場合 は7時に貼付します。
検査・処置	入院時に医師より検査・処置同意書を説明します、記入 後看護師へお渡し下さい。 また、透析クリニックからの紹介状は看護師へお渡しくだ さい。	上半身のみ術衣へ着替えます。		朝、透析室にて医師がシャントの腕の超音 波検査をし、抜糸を行います。 午前中に血液透析を行います。
食事	特に制限はありません。	AM予定:朝食が治療後となります。 PM予定:昼食が治療後となります	シャント肢の安静を保ち反対側の片手での摂取となります。 必要に応じて看護師が食事摂取のお手伝いを しますので遠慮なくお声かけ下さい。	
行動	特に制限はありません。	子・ベッド搬送のいずれかになります。	治療後、傷口の保護のため専用のテープを貼ります。 医療者が外すまで取らないで下さい。 シャントのある腕はできる限り使用しないようにしてください。	特に制限はありません。
ご説明、看護	入院までの経過や連絡先などについてお話を伺い、病棟内のご案内をいたします。 治療の流れについて看護師から説明します。	して下さい。	体温、脈拍、血圧を帰室時に測定します。 その際にシャント音も確認します。 痛みなど症状が出現した際には我慢せず看護 師にお伝えください。	退院時に次回外来予約を確認します。 その際に紹介状と透析チャートをお渡しし ます。

上記のスケジュールにそっての入院生活になる予定です。予定は変更になる場合があります。ご不明な点は、遠慮なくお尋ねください。

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

注2)入院期間については、現時点で予測されるものです。