クリニカルパス名　内シャント造設（局所麻酔）　医療者用

患者氏名　　様　指示日(平成　　年　　月　　日)　指示医署名：　　指示受け看護師署名：

月　日	／		手術当日　／		／	／	／
経　過	入院時の状況		手術前	手術後	手術後1日	手術後2～4日	手術後5～7日(退院)
達成目標	・手術の必要性が理解でき、手術を受け入れることができる ・不安が軽減する ・バイタルサインが安定している			・スリル、シャント音にトラブルがない ・疼痛のコントロールができる ・感染の徴候、創部の異常がない			・退院後の生活がわかる
治療・処置 薬剤	□内シャント造設する上肢の決定（原則利き腕と反対） （　腕　）		□入室 （　：　）		□術後創処置（回診時）		□抜糸（　月　日）
	□内服薬 □抗凝固剤の中止 薬剤名（　） （月　日～　月　日まで）		□ST1　200ml（　時～） □内服：ｸﾗﾋﾞｯﾄ250mg　1錠 （　時　内服）	□疼痛時（　）			
検査	□身長（　） □体重（　） □心電図 □心エコー □胸部レントゲン □採血：B2、S2、血型、I2、C2、U1 □血ガス	□体重測定	□体重測定		□採血（必要に応じて検査） □体重測定	□体重測定	□体重測定
活動・清潔安静	□安静度：フリー □シャワー可	□病棟内フリー	□全身清拭 □寝衣を着用のまま車椅子で入室	□患肢挙上（安静） □トイレ・洗面歩行可	□シャワー可（患肢保護にて） □安静度：フリー		
栄養（食事）	□透析導入前の場合：腎不全食 □透析導入している場合：透析食						
排泄	□24時間尿量測定 →						
教育・指導 （栄養・服薬） 説明	□入院診療計画書 □手術の説明 □同意書			□手術後説明		□栄養指導（栄養科） □内シャント管理指導(病棟Ns) □服薬指導（薬剤師）	□退院時看護連絡カード □次回受診案内 （　月　日） Dr
観察	□入院オリエンテーション □計測：身長、体重 □情報収集 初期計画の立案 透析日の確認 □手術オリエンテーション □手術前チェックリスト作成 □バイタルサイン測定 □持参薬の確認 □上肢での血圧測定、採血禁止	□バイタルサイン測定 □手術に対する不安のケア	□バイタルサイン測定 □前排尿の確認 □家族来院の確認	□バイタルサイン測定 □全身状態の管理 出血、痛み □患肢の安静について説明 手術当日と翌日は一切、患肢を使わない	□バイタルサイン測定 □全身状態の管理 出血、痛み □患肢の安静について説明 手術当日と翌日は一切、患肢を使わない	□バイタルサイン測定 □退院指導 ・患肢で重い荷物を持たない ・患肢で腕枕や血圧測定、採血をしない ・手指の開閉運動 ・自己でもスリルを確認する	□バイタルサイン測定
記録							
時系列記録有	○	○	○　△	○　△	○　△	○　△	○　△
バリアンス			△　有	△　有	△	△	△
担当看護師名	○	○	□　○	□　○	□　○	□　○	□　○

注）深夜を□、日勤を○、準夜を△で表示する。

H 23 年　8月　作成