# 内シャントの血管内治療を受ける　＿＿＿＿＿＿＿＿様へ

福井赤十字病院　腎臓・泌尿器科　　腎泌 29

| 経過 | 治療前 | 治療直後～退院 |
|---|---|---|
| 日時 | 月　　日 | 月　　日 |
| 目標 | 治療が無事終了し、シャント（創部）に異常がなく、医師の許可があれば退院となります | |
| 治療<br>処置 | ・治療前に、入れ歯・ヘアピン・時計・指輪などを外してください<br>・治療中に疼痛を伴うことがありますので、遠慮なくおっしゃってください<br>・穿刺部が縫合されている場合は、主治医が夕方もしくは翌日抜糸します | ・穿刺部が縫合されている場合は、医師が退院までに抜糸を行います |
| 内服 | ・持参された薬は内服してください  | ・夕から抗生物質の内服があります（２日間） |
| 食事 | ・医師の指示する食事が出ます<br>・治療前の食事は満腹にならない程度に召し上がってください  | |
| 清潔 | ・治療前のシャワー浴は可能です（看護師に確認してください）<br>・治療後もしくは透析後は出来ません | |
| 安静 | ・病棟内自由です | ・治療後は、1 時間の圧迫止血と 30 分のベッド上安静です<br>・圧迫解除後、止血確認をしたら安静解除となります |
| 排泄 | ・治療室に行く前に、排尿排便を済ませてください | |
| 説明 | ・入院中の生活について説明を致します<br>・シャント血管内治療の説明を致します<br>・入院療養計画書をお渡ししますので、署名の上お出しください  | ・治療の結果を説明します  |
| 説明者 | | |

※状態に応じて予定が変わることもあります。お聞きになりたい事があれば、看護師までお尋ねください。

主治医（　　）　担当看護師（　　）

入院費は、ひと月ごとの【自己負担限度額】＋【食事負担額】＋【その他（個室料、診断書料など】合計です。
自己負担限度額の確認ができない場合は、本人の負担割合（1 割～3 割）での請求となります。

請求に関する問い合わせ先：病棟担当事務

## 《退院後の注意点・生活について》

・創部のシールは翌日まで貼付してください。もしはがれた場合は、絆創膏を貼布してください。治療日はシャワーも行わないでください。
・退院後は少なくとも朝・晩のシャント音を確認してください。音が弱くなったり聞こえない事に気づかれた時は、なるべく早くの日中に、普段通院している透析施設にご連絡ください。若しくは福井赤十字病院までご連絡ください。
・穿刺部からの出血や腫脹・熱感など異常がみられた場合は、すぐに受診または病院に連絡してください。

・福井赤十字病院
電話（0776）36-3630
月～金　AM８時３０分～PM５時
透折センター
上記以外の時間及び休日
1-6 病棟