









経皮血管拡張術（PTA）入院診療計画書

平成24年10月改訂

患者さんのお名前

主治医名

看護師名

日付	月 日			月 日
	～入院まで	経皮血管拡張術前	経皮血管拡張術後	経皮血管拡張術後1日（透析後、退院）
患者様の目標	経皮血管拡張術後、合併症がなく経過する			
治療処置	抗生剤を3日間服用します （ / 朝・夕 / 朝・夕 / 朝・夕） 常備薬があれば、医師か看護師にお知らせください 	カウン式病衣に着替え眼鏡、腕時計をはずしてください シヤントの反対の腕か左足に点滴をします 痛み止めの注射をします 橈骨動脈に印をつけます ストレッチャーでレントゲン室に行きます 	終了後、ストレッチャーで病室もどります 点滴を抜きます 	シヤントを使用し透析を開始します 透析終了後、退院できます シヤントの自己管理を続けてください <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、血液の流れる音を確認しましょう（狭窄があると、ヒューヒューやザッザッと短い音がします） ・シヤントの腕での血圧測定、締め付ける衣服は止めましょう。 ・いつもと違う、音や痛み、赤み等の症状がある時は、スタッフにお知らせ下さい
検査	採血をします			
食事		昼食は絶食です 	検査1時間後（：）水分はとれます 検査3時間後（：）飲食できます 	飲食できます 
清潔	シャワーできません			シャワーできます
排泄	トイレへ行けます		安静解除後、トイレへ行けます	トイレへ行けます
安静	病院内自由です		安静解除時間は、（：）です	病院内自由です
説明指導	医師より説明をします  看護師より説明をします 	PTA中は <ul style="list-style-type: none"> ・カテーテルを入れる部位の消毒後、局所麻酔をします。 ・シースといわれる管を、シヤントに針を刺します ・その管を通して、拡張用の管を通しシヤントの狭窄部にバルーンが来るように位置を決めます ・バルーンを膨らませて狭窄部を上げます★造影剤を入れた時に熱い感じがします ★狭窄部を上げる時に痛みがあります ・治療中は、動かない様お願いします ・変わったことがあれば、お知らせください 		
栄養褥瘡料金概算	・特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 過去 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 準寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たきり		■診療費概算(医事課) ●1割負担で25,000～45,000円前後、2割負担で50,000～90,000円前後、3割負担で75,000～135,000円前後 ●高齢者医療証をお持ちの方は、一月のお支払い限度額が44,400円となります。 ●限度額適用認定証をお持ちの方は一月の診療費が80,100円を超えた場合は一定の計算割合にて自己負担限度額が計算されます。(所得等の状況により診療費限度額は変わります。) ●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。 ●食事代は1食につき260円となり個人負担となります。 ※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。	

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄



@PATI ENT1 DC032 @PATI ENT SELECTED SECT1 ONCODE @SYSAT @SSTM647001 @USER1 D@PATI ENTWARCODE