経皮血管形成術 PTA（患者用クリニカルパス）

入院年月日：20　　年　　月　　日　退院予定日：20　　年　　月　　日

ID ＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 様　　主治医 ＿＿＿＿＿＿＿＿

＊状況により予定が変更になる場合があります。ご了承ください。

	入院前	入院日（　　/　　）		
	入院申し込み	治療前		治療後　～　16時頃　退院
検査・処置		□ **1例目の方は、8時30分、2例目の方は、9時30分迄に来院し、受付をして下さい** 血管造影室に移動します 血管造影室で、手術衣に着替えます 治療前にシャント側に印をつけます	□　3例目以降の方は、**10時に入院します** 入院後　検温をします 手術衣に着替えます 治療前にシャント側に印をつけます 検査室から呼ばれた後、 ストレッチャーで血管造影室に移動します 	検温　PTA帰室時・退院前・必要時 シャント音を確認します 医師診察までに異常が無ければ、退院となります **穿刺部位の枕子は、医師が指示した時間にご自宅で除去して下さい**
薬	内服中止の薬　□無し □有り （　　）は 月　日より内服出来ません 入院時、お薬手帳や、 薬剤情報用紙をご持参ください	使用している薬や、 中止になっている薬を確認します 治療前に、下肢か、シャントと 反対の手より点滴を行います	使用している薬や、 中止になっている薬を確認します 治療の前に、点滴を始めます 	中止薬の再開（　　/　　） 担当医にご確認下さい
安静・排泄		制限はありません	制限はありません	制限はありません
食事・飲水		減塩食（必要時カリウム制限食）	減塩食（必要時カリウム制限食）	制限はありません
清　潔	入院前日、爪切りをお願いします	穿刺部を洗って下さい	穿刺部を洗って下さい	治療当日は入浴できません 
薬剤師			必要時、入院薬剤指導（薬剤師）があります	
患者・家族への説明	 今までの生活について伺います 心配なことは、お知らせ下さい 不明な点は、患者支援センターにご連絡ください	造影剤問診票 ・治療同意書　をご持参下さい 同意書類は全て、検査担当の 急患部看護師にお渡し下さい	病棟入院後、入院生活と治療について、オリエンテーションを行います 造影剤問診票・治療同意書をご持参下さい 同意書類は全て、病棟看護師にお渡し下さい	主治医より治療の説明があります ☆シャント肢に、 痛みや出血などがあれば、お知らせ下さい ☆退院後も引き続き　シャント部の音や 触知状態（スリルなど）をご確認下さい 退院オリエンテーション 退院証明書をお渡しします
医　事	入院生活のご案内・入院予約	医療費の支払いや手続き等、医事に関するお尋ねがある場合は看護師にお知らせ下さい		退院日会計をお願いします 退院証明書をお渡しします

1101

＊クリニカルパスは、入院時に必ずご持参下さい。

製鉄記念八幡病院　改訂日　2025/9/10