

# 人工透析室のご案内



医療法人若葉会 堺若葉会病院

大阪府堺市北区新金岡町4-1-7

TEL:072-255-1001 FAX:072-255-8008

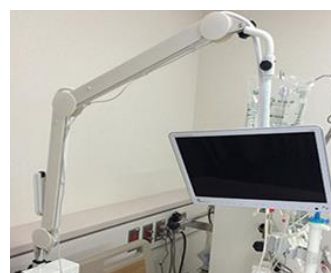
## 【人工透析室の場所】

### 2階 人工透析室

（2階病棟ナースステーション奥に透析室の入り口があります）

## 【透析室設備・スタッフ】

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| ベッド数            | 10床（全て電動式）            |
|                 | ベッドに備え付けアーム型液晶テレビ（無料） |
| 透析装置<br>（日機装社製） | 10台（個人機用1台含む）         |
| 透析室スタッフ         | 看護師：2名<br>臨床工学技士：3名   |
| 送迎サービス          | あり                    |
| 食事<br>（有料）      | ご希望があれば昼食をご用意できます     |



肢体不自由な方に、スケールベッドによる対応など、様々な患者様のニーズにお応えできる体制を目指しています。

## 【透析スケジュール】

| 入室時間     | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------|---|---|---|---|---|---|
| 午前9：00～  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 午後13：00～ | ○ |   | ○ |   | ○ |   |

※ 患者様の状態の変化により、透析日・透析時間を変更していただく場合があります。何卒、御了承ください。

## 【透析室への入室について】

### 《入院患者様の場合》

- ✿透析室スタッフより病棟スタッフに連絡を入れます。  
病棟スタッフと一緒にお願いします。
- ✿透析前に排泄を済ませておいてください。
- ✿ペンレスは病棟の看護師が穿刺部位に貼ります。

### 《外来患者様の場合》

- 🌸当院到着後2F透析室へ直接お越しください。
- 🌸透析前に排泄を済ませておいてください。
- 🌸ペンレスは来院1時間前に穿刺部位に貼ってください。

## 【着衣について】

### 《入院患者様の場合》

- ✿病院寝衣、もしくは袖口が緩やかなパジャマ等。  
※衣服により体重に変動が生じるので、衣服はできるだけ同じものにして下さい。
- ✿保温・外傷予防のために靴下の着用をお勧めします。

### 《外来患者様の場合》

- 🌸袖口が緩やかなパジャマ等を着てください。
- ※衣服により体重に変動が生じるので、衣服はできるだけ同じものにして下さい。
- 🌸保温・外傷予防のために靴下の着用をお勧めします。
- 🌸透析室手前に更衣室がありますのでご利用ください。

## 【持ち物】

- 🌸テレビ用イヤホン(透析室で準備します)
- 🌸止血用ベルト（2本1組：1300円+消費税で購入できます）
- 🌸タオル1枚・バスタオル1枚
- 🌸その他ラジオ・オーディオプレイヤー等の持込みは可能ですが  
必ず一緒にイヤホンもご持参ください。
- 🌸携帯電話の持込みは可能ですが、通話をご遠慮ください。
- 🌸貴重品の管理は、ご自身でお願いします。



## 【透析治療の流れ】

- ① 透析室に入り、体重測定。

（体内に溜まった水分量を計算するため）



- ② 透析用のベッドに移動し、血圧・体温を測定。

この時に体調の変化などスタッフがお聞きします。

必要に応じて医師の診察を受けてから透析を開始します。



- ③ 体から血液を取り出すための針と体へきれいになった血液を返すための2本の針を刺して透析治療が始まります。



- ④ 透析治療は平均4時間行います。

治療中、快適に過ごしていただけるよう、テレビは無料で視聴いただけます。

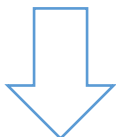
治療中はリラックスした状態でお過ごしください。

- ⑤ 透析時間が終了し、体内へ血液を戻します。

- ⑥ 針を抜き、止血。

- ・ 内シャントの方：手指圧迫止血または、止血ベルトにて約10分。
- ・ グラフト（人工血管）の方：スタッフによる手指圧迫止血。

《 止血確認後 》



- ・ 止血用絆創膏に貼りかえます。



※ 止血確認後、抜針部からの再出血や、急に起き上がることによる血圧低下予防のため、10分程度、ベッド上で休まれることをお勧めします。

- ⑦ 体重測定

- ⑧ 退室

透析治療中は30分から1時間おきに、血圧測定・透析機器のチェック・針を刺している部位の確認等、安全チェックをします。気分がすぐれない時や、痛みがあるときなどは、ナースコール等でお知らせください。

## 【 検査について 】

適正な透析治療がおこなわれているか、合併症の有無やその程度を検討するために実施しています。

状況に応じて適宜、臨時検査も実施します。

|                               |                        |                                                                                     |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| • 血液検査                        | 2回/月（入院時）<br>1回/月（外来時） |  |
| • 胸部レントゲン<br>• 心電図            | 毎月                     |                                                                                     |
| • エコー検査<br>(心臓・腹部・頸動脈・シャントなど) | 1～2回/年                 |                                                                                     |
| • CT検査<br>(頭部・胸部・腹部など)        |                        |                                                                                     |
| • MRI検査<br>(頸椎・腰椎など)          |                        |                                                                                     |
| • 骨密度（骨塩定量）<br>• 動脈硬化検査（ABI）  | 1回/年<br><br>2回/年       |                                                                                     |



## 【 フットケアの実施 】

透析患者さま全員に毎月、フットチェック・フットケアを行っています。  
 足の状態をチェックし、必要時には爪切りなどのケアを行います。  
 ご自身でもセルフケアを行えるよう随時指導させていただきます。

## 【 透析リハビリテーション 】

透析中の運動として下肢エルゴメーターを実施しています。

状況に応じて透析日の外来リハビリテーションもご利用頂けます。

