



ID:

様 入院診療計画書 病名/症状(

/

) ペースメーカー植え込み術

	手術前日 (/)	植え込み前 手術当日(/)	植え込み後	術後1日～術後2日目 (/)～(/)	術後3日～術後5日目 (/)～(/)	術後6日目 (/)	術後7日目 (/)
検査	採血・レントゲン	検査着に着替えます 	レントゲン・心電図 ストレッチャーで帰室します	術後1日目 採血・レントゲン・心電図 傷口を確認します	術後3日目 採血・レントゲン・心電図	採血・レントゲン・心電図	退院 
処置	入院中は モニター心電図をつけます		ペースメーカーの点検をします	必要に応じて付替えをします	→	→	→
薬	内服薬は入院時に変更になる事 があります	点滴をします 	傷口の痛みがある時は、痛み止め が使用できますので、お知らせ下さい				
注射	状況に応じて薬剤師がご説明に 伺います	抗生物質の点滴をします	→				
食事	食事が出ます	朝食:手術時間により絶食 になることがあります 昼食:植え込み後	ベッドの背もたれを挙げて 食事を摂ります	食事が出ます 			
特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (どちらかに○)							
清潔	シャワー浴または入浴が出来ます 消毒薬を使用し体を清潔にします。手術当日は手術前に行います			清拭 	看護師の介助で 下半身のみシャワー可	→	→
活動	制限はありません		看護師の介助の元 ポータブルトイレまで移動が可能です		→	→	→
休息			肩は挙げられません	肩は体から45度まで 挙げることができます	→	→	→
排泄	制限はありません	尿の管を入れます	病棟に帰ったら尿の管を抜きます ポータブルトイレを使用します		→	→	→
リハビリ	「総合実施計画書」を作成し、ご説明の上リハビリを開始します						
総合的な 機能評価	65歳以上、又は特定疾病を有する40歳から65歳未満の方は総合的な機能評価を行います						
看護計画	担当看護師が看護の計画についてご説明いたします						
その他	病棟案内 手術スケジュールの説明 必要物品の確認 (前あきの寝衣)	御家族の方は 4階検査室の前で 待機していただきます 			退院後の生活についてお話しします (入院前、外来でパンフレットをお渡しします)		ペースメーカー手帳をお渡します

この予定表は、患者さんの状態に応じて変わることがあります。
何かご質問があれば看護師にお尋ねください。

主治医 _____
看護師 _____

年 月 日
年 月 日

管理栄養士 _____
セラピスト _____

患者署名 _____
代諾者署名 _____

年 月 日
(続柄) 年 月 日

薬剤師 _____