

ペースメーカー移植術で入院された方へ

入院診療計画書

患者番号:
患者氏名:

様

日付 目標	入院日	手術当日			手術後 1日目	手術後 2日目	手術後 3日目	手術後 4~5日目	手術後 6日目	退院日				
		手術前	手術中	手術後										
手術の予定や注意点が分かる	安心して手術が受けられる	痛みがコントロールできる		創部に問題がない	自分で脈を測ることができます			退院後の注意点が分かる						
内服	持参薬を提出してください、医師の指示で中止するお薬がある場合があります			痛みが強い時は痛み止めを使用します	抗血栓薬を開始・再開します									
注射		点滴があります	点滴と抗生素があります	抗生素点滴があります	抗生素の点滴が3日間あります									
検査				レントゲンの検査があります		レントゲンと心電図検査があります		レントゲンと心電図検査があります	ペースメーカーチェックを行います	心電図モニターをはずします				
処置	植え込み部分が剛毛の場合、除毛します	手術は()時からです												
食事	治療食です	午前手術の方は朝欠食、午後手術の方は昼欠食です、飲水は2時間前までです		全身麻酔後は医師の指示があるまで飲んだり、食べたりできません	治療食がです 入院中に栄養指導があります									
活動	病棟内安静です	車椅子で送迎します		ベッド上でお過ごしください	病棟内は自由です		手術後5日目より病院内は自由です							
					★手術後より左手を肩より上に挙げないでください(3週間は禁止)									
排泄	制限はありません	オムツを使用します	医師の指示がある場合	尿の管を挿入します	尿の管を抜きます(不要時)									
清潔	シャワーをして、植込み部分を清潔にしましょう						下半身シャワーができます			全身シャワーができます				
説明	ペースメーカーについてのビデオを見ます 必要物品(開きオムツ)の確認をします	手術前に術衣と病衣に着替えてください 手術中ご家族は11南病棟でお待ちください			脈を測ることができます 練習します 秒針付きの時計を用意してください		退院時の注意事項などを説明します							
その他	手術同意書をお渡しください													
							ペースメーカー手帳をお渡します							
※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください。														
福井県立病院 循環器内科でペースメーカー移植術で入院された方へ 2024年6月改訂														
主治医名		担当医名			主治医以外の担当者:看護師									
管理栄養士		栄養管理の必要性 有り												
上記について説明を受けました。					署名			ご本人以外の場合患者様とのご関係()						