







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	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							
目標	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る				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 生剤があり ます	抗生剤点滴が あります	抗生剤の点滴が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	治療食がでます 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ピデ 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るよう 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()