

## ペースメーカー植え込み術 入院治療計画書

患者氏名: 様

手術予定日: 月 日 時 分

主治医: \_\_\_\_\_

担当看護師: \_\_\_\_\_

※前の検査の方や緊急検査が行われる場合は時間が前後することがありますので御了承下さい

		入院1日目		入院2日目		入院3日目		入院4日目~7日目		入院8日目(退院日)		
日付		/		術当日(検査前)		術当日(検査後)		/		/ ~ /		
お薬	点滴			<input type="checkbox"/> ( 時 分頃)に(部位: )に点滴を開始します		<input type="checkbox"/> 治療後点滴は続きます(術後2日目まで)		<input type="checkbox"/> 点滴が24時間あります		<input type="checkbox"/> 24時間の点滴は( 月 日 時頃)に終了予定となります。		
	内服	<input type="checkbox"/> 持参頂いた薬を一時お預かりします <input type="checkbox"/> 持参頂いた薬を継続して内服して下さい <input type="checkbox"/> 持参頂いた薬が一部中止となります (薬: ) 		<input type="checkbox"/> 通常どおり内服してください <input type="checkbox"/> お昼のみ(薬: )が中止になります 		<input type="checkbox"/> 夕食後からの薬は通常通り内服できます <b>□中止の薬がある場合、医師へ再開確認を行います</b> <b>&gt;(薬: )は( 月 日)より再開予定</b> <input type="checkbox"/> 新しい薬が始まります <b>&gt;(薬: )は( 月 日)より開始予定</b>						
検査		<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 心臓超音波 <input type="checkbox"/> 心筋シンチ <input type="checkbox"/> 各食前・寝る前に血糖検査があります		<input type="checkbox"/> 指示がある場合、血糖測定を行います		<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン		<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン				
食事		お食事は <input type="checkbox"/> 循環器食( )Kcal 塩分( )g未満 <input type="checkbox"/> ( )食( )Kcal 塩分( )g		<input type="checkbox"/> 朝食は食べられますが、 <b>昼食は食べられません</b> 		<input type="checkbox"/> 検査終了直後より水分のみ摂取できます <input type="checkbox"/> 検査後1時間後から食べられます <input type="checkbox"/> 夕食は食べられます (ベット上安静指示にて、看護師が介助します)						
処置		<input type="checkbox"/> 身長と体重を測定します <input type="checkbox"/> 検査後の観察のために動脈に印をつけます <input type="checkbox"/> 必要時カテーテル挿入周囲の毛をカットします <input type="checkbox"/> 腹囲を測定します		<input type="checkbox"/> 点滴時に手術着に着替えてもらいます <input type="checkbox"/> 手術の妨げになるため、安静を保つ目的で( 時 分頃)に尿の管を入れます <input type="checkbox"/> 手術前には化粧・時計・入れ歯等をはずします <input type="checkbox"/> ( 時 分頃)に車いすにて手術室へ案内します 		<input type="checkbox"/> 心電図のモニターを装着します <input type="checkbox"/> 翌朝まで創部に砂嚢(おもり)をのせ バストバンドで固定します <input type="checkbox"/> 尿の管は( 月 日)まで入れておきます		<input type="checkbox"/> 治療部位の圧迫をはずし、消毒を行います 		<input type="checkbox"/> 術後7日目頃( 月 日)抜糸予定 <input type="checkbox"/> ( 月 日):ペースメーカークリニック (業者による作動チェックをします) <input type="checkbox"/> 問題なければ心電図モニター除去		
安静・活動		入院後の活動範囲は <input type="checkbox"/> 病院内自由です <input type="checkbox"/> 病棟内自由です <input type="checkbox"/> 手術・検査のために入浴します 男性は月・水・金:午前、火・木・土:午後 女性は火・木・土:午前、月・水・金:午後 		<input type="checkbox"/> 前日に入浴していなければ、手術前までに入浴します <input type="checkbox"/> 体拭きを希望される方は遠慮なく申しつけ下さい		<input type="checkbox"/> <b>手術後翌朝8時までベッド上で絶対安静です</b> (看護師介助でのベット40度UP、右向き可)  <input type="checkbox"/> <b>翌朝までは創部の肩関節を上げることは禁止です</b> 		<input type="checkbox"/> 抜糸までは適宜体をお拭きし、希望により洗髪や足浴等を行います 		<input type="checkbox"/> 抜糸後( 月 日)から入浴は可能です  		
										<input type="checkbox"/> リハビリが開始となります。 		
<b>術後の安静について</b> <b>手術当日( 月 日):ベット上絶対安静、看護師介助のとベット40度までのUp、右向きは可能</b> <b>術後1日目( 月 日):8時~90度ベットUp可、自力での横向き可能</b> <b>ベット端座位可能</b> <b>動けそりあれば尿の管を抜いてポータブルトイレへ移動可能</b> <b>術後2日目( 月 日):9時~病室内自由・バストバンド除去可能</b> <b>術後3日目( 月 日):9時~病棟内自由</b> <b>術後5日目( 月 日):9時~病院内自由</b> <b>術後7日目( 月 日):抜糸・ペースメーカークリニック予定</b>												
説明・指導		<input type="checkbox"/> 薬剤師による説明があります  <input type="checkbox"/> 栄養士による指導があります <b>&gt;予約日( 月 日 時 分) </b>		<input type="checkbox"/> 家族の方は検査予定30分前にはご来院下さい		<input type="checkbox"/> 出血や痛みを感じた場合は看護師へお知らせ下さい <input type="checkbox"/> 医師により結果説明があります <b>※当日の検査や緊急処置等が全て終了してからの説明になりますので、説明までに時間が必要なことがあります</b> 		<input type="checkbox"/> 栄養指導( 月 日 時頃) <input type="checkbox"/> 薬剤指導( 月 日)  <input type="checkbox"/> ペースメーカーに関してのビデオをみて頂きます( 月 日) <input type="checkbox"/> 脈拍の確認方法を説明します( 月 日) <input type="checkbox"/> 退院指導( 月 日)			<input type="checkbox"/> 次回受診の説明があります  <input type="checkbox"/> 紹介状がある場合お返事は <input type="checkbox"/> 退院時に渡します <input type="checkbox"/> 後日郵送になります 	
その他		<input type="checkbox"/> 検査承諾書の確認を行います								<input type="checkbox"/> 退院の書類、預かっている薬や手帳等をお渡します <input type="checkbox"/> 会計より連絡がありましたら、看護師よりお知らせします		
サイン												

★病状に応じてこのスケジュールは変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、看護師にお尋ねください。

★看護ケアにおいて看護師の指示にて看護補助者がケア等を行うことがあります。

平成20年10月作成



平成27年9月改定