

入院診療計画書（ペースメーカー植え込み術）

患者氏名

様

病名

(診断群分類:徐脈性不整脈)

病棟

病室

主治医

病棟看護師長

担当看護師

が担当させていただきます

栄養管理

管理栄養士

が評価させていただきます

特別な栄養管理の必要性

☐ 有

☐ 無

現在の症状

☐ なし

☐ あり ()

説明日

説明者

手術前日		手術当日			術後1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	退院後の注意点
日付		手術前	手術中	手術後									
食事	手術のための制限はありません	手術当日は昼食は食べられません		夕食から食べられます	手術のための制限はありません								これまで食事通りの食事を行ってください
安静	手術のための制限はありません	手術中はベッドで仰向けで過ごして下さい	手術後1時間後から座る事が出来ます	歩いてトイレ・洗面に行くことが出来ます	制限はありません ペースメーカー移植側の腕の挙上制限はありませんが、肩をまわすような運動は1ヶ月間しないで下さい ハンドを外します 三角巾固定をします ※腕の安静を守れない場合はバンドにて固定させてもらうことがあります								
			ペースメーカー移植側の腕はバンドで固定します 動かさないで下さい										
清潔	手術のための制限はありません	入浴はしないで下さい 体を拭かせていただきます									入浴できます		
検査		ペースメーカー移植手術をします			心電図をとります		胸のレントゲンを撮ります				ホルター心電図をつけます	ペースメーカーを点検します 胸部レントゲンを撮ります	心電図をとります
			胸のレントゲンを撮ります	心電図をとります	胸のレントゲンを撮ります								
		心電図モニターをつけます											
処置	胸のあたりの毛を剃ります												
注射		点滴をします 抗菌剤の点滴をします(1日2回、4日間)											
のみ薬									抗菌剤の内服を飲みます(1日3回、4日間)				
説明指導	手術前の説明をします 身障者手帳(3級)・更生医療の手続きをしてください (手術後身障者手帳の級が変わるので再申請をします 申請用紙は2枚提出してください)	※入院時から退院支援看護師が、退院後の生活等を相談させていただきます			入院生活上の注意事項について説明させていただきます			腕の運動について説明をさせていただきます				・日常生活の指導をします ・ペースメーカー手帳の説明をします ・身障者手帳の申請をしてください(1級)	退院時に外来予約票をお渡しします。
								 ＜退院基準＞ 合併症及び誤作動のないことを確認し退院となります					
目標	手術のための準備ができる	不安なく手術を受ける事が出来る	安静が守れ、術中合併症がない	創部の安静が保持できる	ペースメーカーの理解ができ、日常生活がイメージできる			日常生活の理解ができる		傷口がひらかない 誤作動がないことを確認できる			

総合的な機能評価 ☐ 対象外 ☐ 対象

日常生活動作

☐ 問題なし

☐ 要精査または要経過観察

認知機能

☐ 問題なし

☐ 要精査または要経過観察

気分・心理状態

☐ 問題なし

☐ 要精査または要経過観察

予定が変更になる場合もあります。不明な点は遠慮なくお尋ねください。

説明を聞かれた方（本人・家族）