

# 入院診療計画書

特別な栄養管理の必要性の有無 有 ・ 無

(ID: )

【手術名: 心臓ペースメーカー植え込み手術・心臓ペースメーカー電池交換手術】

主治医 : 印

患者氏名 様

担当医 : 印

病棟 ( 号室 )

病名

担当看護師 : 印

症状




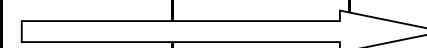

在宅復帰

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって、変わり得るものです。注2 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3 \*印は、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を算定する患者にあつては必ず記入すること。

\* 支援担当者 : 印

注4 ◇印は、入院患者に対して、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

推定される入院期間	1日目( / )	2日目( / )			3日目( / )	/	/	日目( / )
日時	入院時	手術前	手術中	手術後				退院日
治療計画 薬剤 (点滴、内服)	服用中の薬は一部中止になる場合がありますのでその際は説明します	必要時心臓カテーテル検査室(手術室)に行く前に安定剤を飲んで頂きます。これは麻酔の効果を助ける働きをします。	<b>&lt;手術中の注意事項&gt;</b> 手術は地下の心臓カテーテル検査室で行われます					
処置	必要時心電図モニターをつけます	心臓カテーテル検査室に行く前に義歯、ヘアピン、眼鏡、指輪、時計を外しておいてください。	痛みのある時や、気分の悪い時、排泄時は、声を出して近くの看護師にお知らせください	胸部レントゲン 心電図 帰室後に心電図モニターをつけます	胸部レントゲン 心電図		医師が創の状態 で抜糸をします	
検査内容及び日程	身長、体重測定 血圧、脈拍、体温、 血液検査、胸部レントゲン、 心電図、心エコー	上半身の下着は脱いでおいて下さい。						
食事 (栄養士による指導など)	減塩食です  * 病状により変更される場合があります	午前からの手術の場合は 朝食は食べられません 午後からの手術の場合は 昼食は食べられません						
清潔	シャワーに入ってください。入れない方は看護師が体拭きをします。				タオルでの体拭き、または、シャワーができます			
排泄								
安静度 リハビリ		心臓カテーテル検査室には ストレッチャー(寝台)で行きます		ペースメーカーの入った側の 手は肩より上に挙げたり起き 上がる時に強く手をついたりし ないでください。 帰室後は、 * 病棟内自由です * 3時間は臥床安静、その後 病棟内自由です				
患者様および ご家族様への 説明(社会復帰支 援)	・担当医より病状、手術について説明をさせていただきます ・看護師より入院生活、手術の説明をさせていただきます ・家庭での生活状況を伺います	ペースメーカー植え込み術の方は看護師長より身障者手帳交付の手続き方法についての説明があります	御家族の方は 病室でお待ち下さい			パンフレットで 生活の注意事項 についての説明 をさせていただきます		診察券、紹介状、請求書、ペースメーカー手帳をお渡しいたします
*在宅復帰支援計画 総合的な機能評価◇	日常生活動作(自立・要介助) 注意して診療にあたります。							

上記説明を受けました

患者氏名

( )

松江赤十字病院 2012年05月改訂 Ver.5.00