






















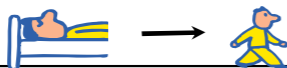






# 入院診療計画表(ペースメーカー移植術 前日入院)

病棟 病室 号 氏名( ) 様) 主治医 ( ) ( ) 看護師 ( )

病日	/( )	/( )	/( )	/( )	/( )	/( )	/( )
項目	入院1日目 (治療前日)	入院2日目 (治療当日)	入院3日目 (治療後1日目)	入院4日目 (治療後2日目)	入院5日目 (治療後3日目)	入院6日~8日目 (治療後4日~6日目)	入院9日目 (治療後7日目)
予定	<input type="checkbox"/> 足の動脈に印をつけます <input type="checkbox"/> モニターを装着します <input type="checkbox"/> インスリン使用の方は 毎食前に血糖を調べます <input type="checkbox"/> リストバンドをします <input type="checkbox"/> 胸部の除毛をします (明日午前手術の場合、午後に)	<input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> モニターを継続します <input type="checkbox"/> 治療後胸部レントゲンを撮ります  <input type="checkbox"/> 胸部の除毛をします (当日午後手術の場合、午前に) <input type="checkbox"/> 術後心電図検査をします 	<input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンを撮ります  <input type="checkbox"/> 採血をします  <input type="checkbox"/> 心電図検査をします 	<input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンを撮ります  <input type="checkbox"/> 採血をします  <input type="checkbox"/> 心電図検査をします 	<input type="checkbox"/> 点滴をします  <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンを撮ります  <input type="checkbox"/> 採血をします  <input type="checkbox"/> 心電図検査をします  <input type="checkbox"/> 心臓エコー検査をします  <input type="checkbox"/> ホルター心電図検査をします 	<input type="checkbox"/> 退院です <input type="checkbox"/> 創部の被覆材を取ります <input type="checkbox"/> モニターを外します <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンを撮ります 	
食事	<input type="checkbox"/> 治療食が出ます 	<input type="checkbox"/> 水分はとれます  <input type="checkbox"/> 治療前は食べられません 治療終了1時間後より食べれます 	<input type="checkbox"/> 治療食が出ます 				
活動	<input type="checkbox"/> 病棟内自由です 	<input type="checkbox"/> 治療後1時間ベッド上安静にします <input type="checkbox"/> その後異常なければ病棟内自由です ペースメーカーを移植した方の腕を 肩から上にあげてはいけません 	<input type="checkbox"/> 制限ありません <input type="checkbox"/> ペースメーカーを移植した方の腕を 肩から上にあげてはいけません 				
清潔	<input type="checkbox"/> シャワーできます 	<input type="checkbox"/> 体をタオルで拭いてきれいにします <input type="checkbox"/> 手術着に更衣します 	<input type="checkbox"/> 手術後から病衣へ更衣します				
説明指導	<input type="checkbox"/> 治療について説明します <input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞きます <input type="checkbox"/> 必要書類に記入してください <input type="checkbox"/> 内服薬の確認をします 中止薬があればお知らせします <input type="checkbox"/> 入院中に服薬指導があります (無い場合もあります)	<input type="checkbox"/> 治療結果について説明します 家族の方は待機をお願いします 					<p>◆退院時指導◆</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移植側の upper limb は1か月間肩から上に挙げないで下さい</li> <li>・脈の乱れに注意しましょう</li> <li>・発熱やペースメーカーの移植した部に異常あれば病棟に連絡してください</li> </ul> <p>・次回受診日 ( 月 日 曜日 時 分) 担当医:</p>