

# 入院診療計画書：ペースメーカー植込み手術(入院翌日手術)

主治医： ④

患者氏名： 様

担当看護師： 様

| 経過日数<br>分類 |       | 入院日                                                                                                                                                                                                  | 手術当日・前                                                                                                                                                                                          | 手術当日・後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 手術後1日目                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 手術後2日目                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者説明資料     | 処方    |                                                                                                                                                                                                      | 内服が出ます<br>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |
|            | 注射    |                                                                                                                                                                                                      | 検査前に点滴をします<br>                                                                                                 | 抗生物質の点滴をします<br>                                                                                                                                                                                   | 抗生物質の点滴をします<br>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                        |
|            | 処置    | 心電図モニターを付けます<br>胸毛が多い方は剃毛します<br>   | 心電図モニターを付けます<br>尿の管が入ります<br>  | 心電図モニターを付けます<br>                                                                                                                                                                                                                                                                     | 心電図モニターを付けます<br>傷の処置をします<br>尿の管を抜きます<br>   | 心電図モニターを付けます<br>                                                                                                                    |
|            | 検体検査  | 血液検査があります<br>                                                                                                       | 尿検査があります<br>                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 血液検査があります<br>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |
|            | 画像・生理 |                                                                                                                                                                                                      | 午後にペースメーカー植込みの手術があります<br>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | レントゲン検査があります<br>心電図検査があります<br>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |
|            | 食事    | 食事ができます<br>特別な栄養指導の必要性（有・無）<br>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |
|            | 清潔    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |
|            | 体動    | 病院内は自由です<br>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 | 手術後はベット上安静です。ベッドの背もたれをあげて食事をすることができます<br>ペースメーカー側の腕を上げることができません。肘下は動かして良いです<br>翌日の回診まで500gの重りを乗せます<br>   | 検査には車椅子で行きます<br>腕は肩と水平までは挙げてよいです<br>医師の許可が出たら病棟内は自由です<br>                                                                 | 腕は肩と水平までは挙げてよいです<br>病棟内は自由です<br>                                                                                                  |
|            | 教育・指導 | 同意書の提出をお願いします<br>体重測定をします<br>  |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 身障の手続きについての話があります<br>都合の良い日を看護師に教えてください<br>  |

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)

# 入院診療計画書：ペースメーカー植込み手術(入院翌日手術)

| 経過日数<br>分類 |       | 手術後3日目                                                                                                                                                                                                      | 手術後4日目                                                                                                                                                                                                      | 手術後5日目                                                                                                                                                                                                          | 手術後6日目                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 退院日                                                                                                                                                                                                            |
|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者説明資料     | 処方    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 注射    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 処置    | 心電図モニターを付けます<br>                                                                                                           | 心電図モニターを付けます<br>                                                                                                           | 心電図モニターを付けます<br>                                                                                                              | 心電図モニターを付けます<br>ペースメーカーチェックがあります<br>傷の消毒をします<br>   | 心電図モニターを付けます<br>                                                                                                            |
|            |       |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 | 血液検査があります<br>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 検体検査  |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 | レントゲン検査があります<br>心電図検査があります<br>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                |
|            |       |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 画像・生理 |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 食事    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 清潔    | 創部の保護をしてシャワー浴が<br>出来ます<br>            | 創部の保護をしてシャワー浴が<br>出来ます<br>            | 創部の保護をしてシャワー浴が<br>出来ます<br>             | 創部の保護をしてシャワー浴が出来<br>ます<br>                                                                                                        | 創部の保護をしてシャワー浴が出来<br>ます<br>           |
|            |       |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 体動    | 腕は肩と水平までは挙げてよい<br>です<br>病棟内は自由です<br>  | 腕は肩と水平までは挙げてよい<br>です<br>病棟内は自由です<br>  | 腕は肩と水平までは挙げてよい<br>です<br>病棟内は自由です<br>  | 病棟内は自由です<br>                                                                                                                                                                                                           | 病棟内は自由です<br>                                                                                                              |
|            |       |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|            | 教育・指導 |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ペースメーカー手帳をお返しします<br>退院時の説明があります<br>  |
|            |       |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |