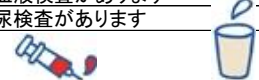


# 入院診療計画書：ペースメーカー本体交換手術（入院翌日手術）

主治医： ㊞

患者氏名： 様

担当看護師：

| 経過日数<br>分類 |       | 入院日<br>#VALUE!                                                                                                    | 手術当日・前<br>#VALUE!                                                                                                 | 手術当日・後                                                                                                                                                             | 手術後1日目<br>#VALUE!                                                                                                                              | 手術後2日目<br>#VALUE!                                                                                           |
|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                      | 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>                                                                | 傷の処置をします<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>         |
|            |       |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                             |
|            | 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交換の手術があります<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    |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                | 創部の保護をしてシャワー浴ができます<br> |
|            |       |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                             |
|            | 体動    | 病院内は自由です<br>                   | 病院内は自由です<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>手術後は室内のみ動けます<br>翌日の回診まで500gの重りを乗せます<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>検査へは車椅子で行きます<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>体重を測ります<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：ペースメーカー本体交換手術（入院翌日手術）

| 経過日数<br>分類 |       | 手術後3日目<br>#VALUE!                                                                                                                                                                             | 手術後4日目<br>#VALUE!                                                                                                                                                                             | 手術後5日目<br>#VALUE!                                                                                                                                                                                 | 手術後6日目<br>#VALUE!                                                                                                                                                                                 | 退院日<br>#VALUE!                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>   |
|            | 検体検査  |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   | 血液検査があります<br>                                                                                                                                                                                                            |
|            | 画像・生理 |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   | 心電図検査があります<br>レントゲン検査があります<br>                                                                                                        |
|            | 食事    |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|            | 清潔    | 創部の保護をしてシャワー浴ができます<br>  | 創部の保護をしてシャワー浴ができます<br>  | 創部の保護をしてシャワー浴ができます<br>  | 創部の保護をしてシャワー浴ができます<br>  | 創部の保護をしてシャワー浴が出来ます<br>                                                                                                            |
|            | 体動    | 病棟内は自由です<br>                                                                                               | 病棟内は自由です<br>                                                                                               | 病院内は自由です<br>                                                                                                 | 病院内は自由です<br>                                                                                                 | 病院内は自由です<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>                                                                                               |