

入院診療計画書ーペースメーカー植込術を受けられる患者様へー

患者氏名		様		病名					
				症状					
				病棟	特別な栄養管理の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	手術前日	手術当日		手術後1日目	手術後2～3日目	手術後4日目	手術後5～6日目	手術後7日目～10日目 (退院)	
		手術前	手術後						
目標	<input type="checkbox"/> 治療内容の説明を受け同意している <input type="checkbox"/> 術前の準備ができる		<input type="checkbox"/> 創部と患肢上肢の安静が保持できる <input type="checkbox"/> 疼痛コントロールができる <input type="checkbox"/> 合併症(出血・血腫)が出現しない <input type="checkbox"/> ペースメーカー不全が出現しない		<input type="checkbox"/> 創部と患肢上肢の安静が保持できる <input type="checkbox"/> ペースメーカー不全が出現しない <input type="checkbox"/> 自己検脈ができる		<input type="checkbox"/> 創部の感染と離解がない <input type="checkbox"/> 退院後の注意点を理解している		
検査	<input type="checkbox"/> 検査がある場合はお知らせします		<input type="checkbox"/> 胸部のレントゲンと心電図があります		<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン・心電図・採血などが適宜あります				
処置	<input type="checkbox"/> 心電図をつけます <input type="checkbox"/> バストバンドのサイズを合わせます <input type="checkbox"/> 必要時剃毛します	<input type="checkbox"/> 手術衣に着替え義歯・メガネ・貴金属は外して下さい 補聴器はつけたままにかまいません		<input type="checkbox"/> 心電図は医師の指示があるまで装着します <input type="checkbox"/> 植込み側の上肢と胸にバストバンドを巻き安静を保ちます		<input type="checkbox"/> 創部の消毒があります(傷の状態により1～2日に1回の消毒となります) <input type="checkbox"/> バストバンドは終日着用したままとなります		<input type="checkbox"/> 看護師がバストバンドを外します <input type="checkbox"/> 上肢は徐々に動かします 5日目:45度まで 6日目:90度まで(初回は看護師と行います)	<input type="checkbox"/> 創部の状態を確認します <input type="checkbox"/> 上腕は180度まで動かせませんが激しい動作はできません <input type="checkbox"/> ペースメーカーのチェックがあります
薬	<input type="checkbox"/> いつも飲んでる内服薬は通常通り服用して下さい(追加・中止になる場合はお知らせします)								
点滴	<input type="checkbox"/> 点滴があります		<input type="checkbox"/> 抗生物質の点滴があります		<input type="checkbox"/> 抗生物質の点滴が1日2回あります		<input type="checkbox"/> 採血結果や傷の状態で点滴の終了が決まります		
食事	<input type="checkbox"/> 通常の食事です		<input type="checkbox"/> 朝食は半量でお出します		<input type="checkbox"/> 昼食をお出します		<input type="checkbox"/> 通常の治療食です(食べにくい場合はお知らせください)		
安静度	<input type="checkbox"/> 安静の制限がある場合はお知らせします		<input type="checkbox"/> トイレ歩行時以外は安静にして下さい		<input type="checkbox"/> 病棟内の歩行ができます(制限がある場合は個別にお知らせします)				<input type="checkbox"/> ペースメーカーチェック後に院内で行動できます
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴か身体拭きをします		<input type="checkbox"/> 身体拭きがあります		<input type="checkbox"/> 上半身は身体を拭きます 下半身はシャワー浴ができます		<input type="checkbox"/> 傷の状態がよければ全身のシャワー浴ができます	
	看護	<input type="checkbox"/> 検温を適宜行います	<input type="checkbox"/> 必要時尿の管を入れます		<input type="checkbox"/> 痛みが強い場合は鎮痛薬をお渡しします		<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます		
説明・指導	<input type="checkbox"/> 入院診療計画書・同意書・手術・更生医療についての説明があります <input type="checkbox"/> ペースメーカーについてのパンフレットを渡します <input type="checkbox"/> ご家族の方は手術の30分前には来院して下さい		<input type="checkbox"/> 手術後に医師より説明があります <input type="checkbox"/> 動悸・胸痛・痛み・出血・腫れ・熱感・しゃっくりが止まらないなど何かあればお知らせ下さい <input type="checkbox"/> 手術翌日に自己検脈の方法を説明します		<input type="checkbox"/> 術後3日目よりパンフレットを使用して説明をします(定期受診の必要性 電化製品の取り扱い 生活について・栄養指導・服薬指導)		<input type="checkbox"/> ペースメーカー手帳を退院時にお渡しします		

*状況により予定が変更になることがあります

印

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日)

尼崎中央病院

(続柄)

)