

ペースメーカー植込み手術を受けられる ()様入院計画表 (患者ID:)
 岡山赤十字病院 病棟 () (循環器内)科 主治医 () 受持ち看護師 () 患者さま署名 ()

		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日~ 日	月 日	月 日					
		入院当日	手術前日	手術当日	手術前	手術後	1日目	2~5日目	6日目	7日目以降			
目 標		<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカー植込み手術の内容が理解できる。 手術に対する不安が軽減できる。 			<ul style="list-style-type: none"> 合併症が出現しない。 腕の安静を守ることができる。 退院後の生活について説明を受け、理解することができる。 								
説 明	医師	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活と手術についてお話しします。 			<ul style="list-style-type: none"> 手術は (時 分) からです。 ご家族の方はお部屋かロビーでお待ちください。 		<ul style="list-style-type: none"> 結果についてお話しします。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活についてお話しします。 身体障害者申請手続きについてお話しします。 				
	看護師				<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカーリズムを知るために脈拍数を測る練習を一緒に行います。 日常生活の注意点についてパンフレットを使いながらお話しします。 								
検 査		<ul style="list-style-type: none"> 入院時心電図 胸部レントゲン 血液検査、尿検査 心エコー など 				<ul style="list-style-type: none"> 心電図 胸部レントゲンをとり、ペースメーカーの位置を確認します。 		<ul style="list-style-type: none"> 血液検査 		<ul style="list-style-type: none"> 心電図 胸部レントゲン 			
治療 処置 点滴		<ul style="list-style-type: none"> モニター心電図をつけて不整脈を監視して対応します。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術が行いやすくなるように、胸や首周りの毛そりをします。手術方法によっては、けいれい部も剃ることがあります。 		<ul style="list-style-type: none"> 点滴前に排尿を済ませ、手術衣に着替えてください。 手術1時間前に点滴を開始します。この時に、30分くらいかけて抗生剤の点滴も一緒にします。 		<ul style="list-style-type: none"> モニター心電図をつけてペースメーカーが正しく動いているか監視して対応します。 医師がペースメーカー植込み部の傷口の消毒を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後1時間ほどたってから抗生剤の点滴を30分くらいかけて行い、点滴は終わりとなります。 抗生剤の点滴を朝・夕で1日2回ずつ行います。手術後3日間で終了予定です。 		<ul style="list-style-type: none"> 抜糸 ペースメーカーのチェックを行います。 	
安 静 度		<ul style="list-style-type: none"> 院内は自由です。 病棟内のみ自由です。 病室内のみ自由です。 				<ul style="list-style-type: none"> ベッドの周りだけです。 ペースメーカーが入っている方の腕は肩より上にあげないようにして下さい。 		<ul style="list-style-type: none"> 入院時と同じに戻ります。 		<ul style="list-style-type: none"> 腕の制限が不要となります。 			
食 事		<ul style="list-style-type: none"> 食事ができます。 		<ul style="list-style-type: none"> 朝食はいつもどおり、昼食分は手術後1時間ほどたち、落ちついたら食べることができます。 		<ul style="list-style-type: none"> 夕食は食べやすいように、おにぎりなどに変更しています。 		<ul style="list-style-type: none"> 食事ができます。 医師が必要と判断した方、もしくは希望される方には、栄養士からご家族の方も一緒に個別栄養指導が受けられます。 					
清 潔		<ul style="list-style-type: none"> 入浴できます。 入浴できない方は、蒸しタオルをお渡しします。 				<ul style="list-style-type: none"> 傷口が化膿しないように、数日間入浴ができなくなります。身体を拭く蒸しタオルをお渡しします。 		<ul style="list-style-type: none"> 傷口を湯につけないで下さい。シャワーができます。 					
排 泄		<ul style="list-style-type: none"> 病棟のトイレです。 ポータブルトイレを使用してください。 		<ul style="list-style-type: none"> 必要時手術中に尿管を挿入させていただくことがあります。 		<ul style="list-style-type: none"> 尿器またはポータブルトイレをベッド近くに持ってきます。 		<ul style="list-style-type: none"> 病棟のトイレです。 					
その他		<ul style="list-style-type: none"> 手術同意書に印をつけて、ナースセンターへ出してください。 											

* 上記入院計画表は、あくまで入院中の目安です。 状態、状況によっては多少変更がありえることをご了承ください

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○)
 総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助