

【ペースメーカー電池交換術】

入院診療計画書

疾患名

診断群分類

主治医

看護師

薬剤師

栄養士

ID

氏名

病棟(病室):

	1月1日	1月2日		1月3日	1月4日	1月5日	1月6日	1月7日	1月8日	1月9日	1月10日
	入院時(手術前日)	手術当日(前)	手術当日(後)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
目標	不安なく手術に臨める	術後合併症がおこらない									
内服	持参薬を確認します										
点滴注射		医師の指示で点滴を開始します		朝・夕の点滴だけになります					点滴が終わります		
検査	採血します		帰室後、心電図をとりま	心電図・採血をします		心電図・採血をします			採血・心電図ペースメーカーチェックをします		
観察	検温をします モニターをつけます		検温をします	検温をします							
処置	爪切り、髭剃りをしてください 指輪等は自身で保管して下さい マニキュアは除去します	IDバンドをつけます 義歯・金属類を外します	尿の管を入れます	ガーゼ交換をします	傷口を消毒します						
食事	必要に応じて栄養士の訪問があります	<input type="checkbox"/> 朝から飲食できません 処置終了まで <input type="checkbox"/> 朝食後は飲食できません 処置終了まで	飲食できます								
清潔	入浴してください		入浴・シャワーできません	下半身だけシャワーできます					入浴できます		
排泄			ベッド上で排泄します								
安静	医師の指示に従ってください		ベッドUPIは45度までです ペースメーカーを入れた側の腕は90度以上上げないでください	レントゲン撮影後は、トイレ歩行できます	病棟内は自由に歩けます						
説明指導	入院生活、手術の流れについて説明します ペースメーカーについて説明をします 薬・食事について説明をします	浴衣に着替えます							ペースメーカー手帳をお渡しします		退院できます
症状					特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	日常生活能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 介助が必要な状態です			
本人・家族の要望							認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります			
看護計画等							気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安定な部分があります			

本人氏名

親族又は代理人氏名

続柄:

説明日 西暦 年 月 日

主治医氏名