

【ペースメーカー移植術(当日入院)】

入院診療計画書

病棟(病室): 0 0

疾患名

看護師

薬剤師

栄養士

ID 0

氏名 0

	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
	入院時	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、心電図をとります			心電図・採血レントゲン撮影をします		心電図・採血レントゲン撮影をします		心電図・採血・レントゲン撮影ペースメーカーチェック後ホルター心電図	
観察	検温・血圧測定をします(毎日)										
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		尿管を入れます		ガーゼ交換をします 尿管を抜きます		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		□朝から飲食できません 処置終了まで □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		検査結果で入浴できます				
排泄			手術室で尿管を入れます ベッド上で排泄します		トイレ歩行できます						
安静	医師の指示に従ってください		ベッドUP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(パンフレット使用) 薬・食事について説明します		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					総合評価: 別紙参照						
本人・家族の要望					特別な栄養管理の必要性		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし				
看護計画等											

本人氏名	<input type="text"/>
親族又は代理人氏名	続柄: <input type="text"/>

説明日 西暦 年 月 日 主治医氏名 0