

入院診療計画書

ペースメーカー植込み術を受けられる

様とご家族の方へ

検査予定日: 月 日( ) 午前・午後 番目  
 担当医: \_\_\_\_\_

◎この表は退院までの目安です。私たちは患者様が安心して検査が受けられ退院できるようお手伝いいたします。  
 ( )時頃入室予定ですが、状況により前後する場合がありますので、ご了承下さい。  
 ※ご家族の方は 時 分までに病棟へお越しください。

	入院当日( 月 日)	治療日( 月 日)		術後1日目( 月 日)	術後2日目( 月 日)
		治療前	治療後		
処置・検査等	血液・レントゲン・心電図の検査があります。 	( )時頃から点滴を始めます。検査室に入室後、抗菌薬の点滴を始めます。 	帰室後、病棟で心電図をとりまします。その後、心電図モニターをつけます。  夕方に抗菌薬の点滴があります。 	朝・夕に抗菌薬の点滴があります。  ペースメーカープログラマーが病室で器械の点検を行います。  午後からレントゲンと心電図があります。 	
内服薬	持参されたお薬の確認をします。今までのお薬は続けてお飲みください。 	( )は( )から止めてください。 ( )は( )からお飲みください。 (朝・昼)の薬は( )時頃お飲みください。飲んでいるお薬はオーバーテーブルのカゴに置いてください。 		処方された通りにお飲みください。 	抗菌薬を1日3回内服します。 
安静度	病棟内を歩けます。 		ベッド上で寝返りや起き上がりができます。	トイレまで歩行ができます。	病棟内歩行ができます。 
排泄	トイレを使用してください。 	医師の指示がある場合には( )時頃に尿の管をいれます。治療前に済ませていただきます。 	( )月( )日( )時、尿の管を抜きます。 ( )時にトイレ歩行ができます。 	トイレを使用してください。 	トイレを使用してください。 
食事	午前治療の方は21時から絶食です。 	(朝食・昼食)は食べることができません。水分は( )時頃まで飲めます。水のみでお願いします。 	( )に水分を飲むことができます。 ( )に食事をとることができます。	病院食をお取りください。 	
清潔	シャワー浴ができます。 			タオルで体を拭きます。 	シャワー浴ができます。 
説明	治療時の病衣を、お渡します。貴重品は金庫管理、または、ご家族がお持ち帰り下さい。 13時より東9病棟のデイルームで栄養師による集団栄養指導があります。 	( )時頃に病衣に着替えます。肌着は脱いで、パンツのみ着用します。入れ歯・時計・指輪・ヘアピン・かつら・コンタクトレンズ等は病棟で外します。眼鏡はつけたまま入室してください。検査室まで、車椅子で移動します。治療中は、ご家族の待機が必要です。 	医師から説明があります。ご家族の方がお帰りの際は看護師に声をかけてください。  車椅子で部屋に戻ります。  術後、痛みがある時は我慢せずにお知らせください		

	術後3日目( 月 日)	術後4日目( 月 日)	術後5日目( 月 日)	術後6日目( 月 日)	術後7日目( 月 日)	術後8日目( 月 日)
処置・検査等		ペースメーカープログラマーが病室で機械の点検をします。 		朝、採血があります。 午後からレントゲンと心電図をとります。   		
内服薬	抗菌薬を1日3回内服します。 					
安静度	病院内を歩けます。 					
排泄	トイレを使用してください。 					
食事	病院食をお取りください。 					
清潔	シャワー浴ができます。 					
説明	退院前に看護師がペースメーカー「植込み後の注意事項」の説明をします。			医師の退院許可日になる術後7日目または8日目の10時頃に請求書をお渡します。会計後に、今後の受診の説明や内服薬・紹介状をお渡します。		
				<div style="text-align: right;">              令和 年 月 日            担当医 _____            看護師 _____            (本人・家族) _____         </div>		

※処置・検査の予定日が休日と重なる場合は、前後日に移動しますのでご了承ください。

