


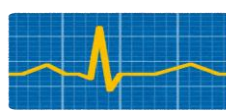




ペースメーカー植え込み術 治療計画表

様 砂川市立病院 4階西病棟

	入院日	日目 (手術当日)	2日目	3~5 日目	6~7 日目	退院日
月 日	/	/	/	/	/	/
目 標	手術の必要性を理解し治療を受けらる 苦痛を訴え、安静が保たれる		ペースメーカーの注意事項が理解できる。 社会資源制度について理解ができる。			退院後の生活に不安がない。
食 事	食事・飲水の制限は ありません。	朝食は食べられま せん。手術後の制 限はありません。	食事・水分の制限はありません。□ □ → 			
安 静	病棟内のみ歩行可能です。  □ □ →					
排 泄		手術前にカテーテ ルを入れます。手術後はカテーテルは抜けます。				
清 潔	シャワー浴ができます。 希望の方はお申し出ください	看護師が身体を 拭きます。	→	傷の状況でシャワーに入れます →		
内服薬	入院時に持参した薬を看護師にお渡 してください。一部糖尿病薬は検査 48時間中止することがあります。 一部の抗凝固剤も中止することがあ ります		薬剤師より薬の 説明があります。			薬剤師より薬の説明が あります。
検 査 療	心電図モニターをつけます。 	両手に点滴をします。 手術室に行き手術が始まります 抗生剤の注射が1日2回あります (2日間で終了します)	レントゲン 写真と心電図 を撮ります	→		レントゲン写真と心 電図を撮ります。 ペースメーカーの最 終チェックをします 医師より退院時ご本人と ご家族へ説明があります。
その他	リブバンドの購入をお願いし ます。サイズがありますが ゆったりしたもので構いませ ん(院内売店)  個室希望の方は差額料金が 発生します。 保険書はお預かりして おりません。貴重品の紛失 にお気をつけください。		退室後は個室が基本 ですが大部屋に 移動して頂く事も 御了承ください。 個室希望の方は 差額料金が発生 致します。	生命保険診断書は 外来で取り扱って おります。 身体障害者の書類 をお渡します。 詳しくは看護師に お尋ね下さい。	退院までに日常生活 についての説明を行 います。何か不安な 点がありましたら看 護師へお尋ねくださ い。	退院時には次回予約表・薬 ご紹介病院への手紙を お渡しします。会計は 病棟に連絡がきますので 自室でお待ちください。 休日退院は次回受診時 または郵送という形に なります。 お大事にお過ごし下さい。