

患者氏名 様 (ID)

入院治療計画書 永久ペースメーカー植え込み術を受けられる患者・ご家族の方へ

クリニカルパス番号：12050911

経過	手術前日		手術当日	術後1日目	術後5～6日目	退院日
月日	/		/	/	/	/
食事・栄養	病院食になります。 アレルギーのある食物があれば申し出てください。		手術が午前の場合、朝絶食です。 手術が午後の場合、昼絶食です。 術後は帰宅1時間後より食事可能です。			
安静	病院内では特に制限はありません。		手術した側の腕は三角布で固定します。	動ける範囲は病棟内までになります。 手術した側の腕は肩の高さまで挙げることができます。	激しく動かさなければ手術の1ヶ月後より、腕を肩よりも上まで挙げるすることができます。	
			術後、動ける範囲は室内トイレまでになります。			
排泄	病室前のトイレを使用してください。		術後は室内トイレでの排泄になります。	特に制限はありません。		
清潔	入浴可能です。		入浴・シャワーはできません。	必要に応じて身体を拭きます。 術後1～7日後までは下半身シャワーが可能です。	術後8日後より全身シャワーが可能です。	
薬・点滴	手術のため休薬することがあります。 (例：ワーファリン など)		朝から点滴をします。食事を7割以上食べられた場合は点滴は終了します。 手術後、抗生剤の点滴があります。 手術前に安定剤を飲みます。 術後、創部が痛い場合は痛み止めのお薬があります。	問題なければ点滴を抜きます。		
検査・治療	採血・採尿・心電図・レントゲンなどの検査があります。 ※心臓の動きを観察するために心電図モニターをつける場合があります。		術後・病室で胸部レントゲンを撮影します。 術後は、ペースメーカーの動きを観察する為に心電図モニターを継続してつけます。	3Fでレントゲン撮影を行う場合があります。 必要に応じて医師がガーゼ交換をします。	ペースメーカーチェックを行います。 胸部レントゲンと心電図の検査があります。	創部のガーゼが不要になります。
説明・指導	医師より、手術についての説明があります。 ご家族と共にお聞きください。 看護師が入院生活と手術や検査について再度説明します。	※左右の鎖骨の下にテープを張ったり傷を作らないようにしてください。	手術日はご家族の待機が必要です。 ペースメーカーの手帳を受け取ります。	パンフレットをお渡しし、退院に向けて生活指導を進めていきます。	病棟のクランクより外来受診日の予約券と会計用紙が渡されます。	
その他	同意書にサインの上、提出をお願いします。 身長・体重を測ります。	手術には、三角布を1枚準備して下さい。				看護師より退院薬を受け取ってください。

入院期間については、現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

主治医 _____ 印 看護師 _____ 印

上記計画書について、十分説明を受け納得しました。

患者署名 _____