



ペースメーカー植え込み術: 当日パス 入院診療計画書

CLY130

|        |     |   |   |
|--------|-----|---|---|
| 患者ID   | 主治医 | 病名  | 説明日                                     |
| 患者氏名   | 担当医 | 管理栄養士   | 症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見 |
| 生年月日:  | 看護師 | 特別な栄養管理の必要性   | <input type="checkbox"/> 患部の自覚症状        |
| 病棟(病室) | 薬剤師 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | (気分不快・失神・動悸・呼吸苦・易疲労感)                   |

| 月日         | 入院日・手術前  |   |
|------------|--|---|
| 患者目標       | 不安なく手術を受けることができる   |   |
| 治療処置注射(内服) | 現在使用している薬をすべて確認します(現在中止している薬も含む)<br>入院中に使用する薬について説明します<br>アレルギーの有無を確認します<br>足の甲の動脈が触れる部分に印をつけます<br>必要時、ペースメーカーを入れる部位の毛を剃ります<br>心電図モニターを退院時まで継続して装着します<br> | 点滴用の針を(右・左)腕に挿入し、準備をします<br>(点滴はカテーテル室で開始し、翌朝医師の指示があるまで継続します)<br>安静中に使用する薬を預かります                           |
| 検査         |  |   |
| 食事         | 減塩食(糖尿病や腎臓病等がある場合はその他の治療食)です   |   |
| 排泄         | 制限はありません   | 尿の管を入れます  |
| 清潔         | タオルで体を拭くことができます(必要な場合はお手伝いをします) <input type="checkbox"/>   |   |
| 活動(安静度)    | 制限はありませんが、病棟を離れる際はスタッフに声をかけてください   | カテーテル室へはベッドで移動します<br> |
| 説明(指導)     | 入院生活や手術について説明します<br>義歯・補聴器の有無を確認します<br>ネームバンドを装着します  | カテーテル着に着替えます<br>装身具(眼鏡・時計・義歯・指輪等)を外します  |
| その他        | 手術に必要な物品(ハンドタオル以外)は病院で準備します  | 治療開始時刻は、緊急カテーテルやその他の検査の進み具合によって、大幅に前後する場合があります  |

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにたがって変わり得るものである。

説明を受けた人: 続柄


注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ( )

循環器内科パス:

患者氏名

患者ID

| 月日         | 手術後  | 術後1日目   | 術後2日目   |
|------------|--|---|---|
|            | /  | /   | /   |
| 患者目標       | 手術後合併症を起こさない   |   |   |
| 治療処置注射(内服) | 手術した側の腕をベルトで固定します<br>安静中に使用する薬は看護師が配ります<br>痛みが強い場合、痛み止めを内服することができます      | 医師が手術部位を確認しベルトを外します<br>医師の指示により尿の管を抜きます<br>医師の指示により点滴の針を抜きます<br>預かっていた薬を返却します |  |
| 検査         |  | レントゲン検査と心電図検査があります  |   |
| 食事         | 帰室後から水分・食事を摂取することができます<br>食事は片手で食べやすい形態に変更します                            | 減塩食(糖尿病や腎臓病等がある場合はその他の治療食)です  |   |
| 排泄         | 尿の管が入っています<br>排便はベッド上で便器を使用します   | 尿の管を抜いた後はトイレを使用します  | 制限はありません  |
| 清潔         | 翌朝までカテーテル着のまま観察していきます  | タオルで体を拭くことができます(必要な場合はお手伝いをします)   |   |
| 活動(安静度)    | 翌朝まではベッド上で安静となります<br>(背もたれや体の向きは自由に変えることができます)<br>出血予防のため手術部位の安静を保ってください | 手術した側の腕は60度まで上げられます   |   |
|            |  | 医師の診察が済むまではベッド上でお過ごしください<br>診察後は病室内でお過ごしください                                  | 病室内でお過ごしください  |
| 説明(指導)     | 手術後、医師から説明があります<br>手術後、胸部不快や気持ちが悪いなど、苦痛がある場合は看護師にお知らせください                |   |   |
| その他        |  |   |   |

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。




注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

循環器内科パス:

患者氏名

患者ID

| 月日                     | 術後3~6日目   |                      | 術後7日目   | 退院日   |
|------------------------|---|----------------------|---|---|
|                        | / ~ /   |                      | /   | /   |
| 患者目標                   | 手術後合併症を起こさない  |                      | 日常生活に支障がない状態で退院を迎えることができる   |   |
| 治療<br>処置<br>注射<br>(内服) |   |                      | ペースメーカーチェックを受けます<br>ペースメーカーチェックで異常がなければ、心電図モニターを外します<br>手術部位の処置をします<br> | 診察後から手術した側の腕を制限なく上げられます<br>退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします<br>(不在の場合には看護師からお渡しする場合があります)<br><br>ネームバンドを外します<br>体温計を回収します |
| 検査                     |   |                      |   |   |
| 食事                     | 減塩食(糖尿病や腎臓病等がある場合はその他の治療食)です                            |                      | 退院後の過ごし方、次回外来について説明をします<br>次回の外来予約票と診察券をお渡しします  |   |
| 排泄                     | 制限はありません  |                      | 会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日)<br>会計の説明を聞いてからの退院となります<br>(状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)  |   |
| 清潔                     | 看護師介助のもと、髪の毛を洗うことができます<br>下半身のみシャワー浴ができます               | 手術部位の処置後からシャワー浴ができます |   |                               |
| 活動<br>(安静度)            | 手術した側の腕は90度まで上げられます<br>制限はありませんが、病棟を離れる際はスタッフに声をかけてください |                      |   |   |
| 説明<br>(指導)             |   |                      | 退院後から入浴ができます<br>  |   |
| その他                    |   |                      |   |   |

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに当たって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

循環器内科パス: