

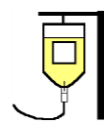











ペースメーカー植え込み術 入院診療計画書

傷病名① 傷病名②

症状 事前検査による異常所見
 患部の自覚症状
 (胸痛 動悸)

予定入院期間: 入院病棟:
 患者さんのお名前:

担当医 副担当医 看護師 薬剤師 管理栄養士 退院調整担当

日付	(植え込み当日)														退院日			
	入院日	午前	術前	術直後	術後	術後1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目		10日目	11日目	12日目
患者さんの目標	ペースメーカー植え込み術後、合併症がない。																	
処置	必要時、植え込み場所の除毛をします		点滴します 	抜きます	ガーゼ交換があります 												全抜糸 	
内服点滴	1日2回(朝、夕)抗生剤の点滴があります(5日間) → (終了)																	
検査	全身の検査を行います		胸部レントゲンと心電図をとります	心電図モニターつけます	胸部レントゲンと心電図をとります	胸部レントゲンと心電図をとります											心電図モニターをはずします	午前中に胸部レントゲンと心電図をとります
食事	飲食できます	朝食以降絶食となります	昼食は絶食です 	夕食がです						飲食できます 								
清潔	主治医の許可があればシャワーできます 	シャワーできません			看護師がタオルで体を拭きます 				介助で洗髪できます				シャワーできます 自分で洗髪ができます (腕は90度以上あげてはいけません) 					
排泄	トイレへ行けます	尿の管が入ります →				尿の管が抜けてトイレへ行けます 												
安静度	病院内自由です			術後1時間ベット上安静です(仰向け)  植え込み側の腕は挙げられません(バストバンドで固定します) 手術後、1時間、創部に砂のうをのせます(ペースメーカーのリード線のずれ防止のため) 砂のうを外したあとはベッド上自由です		病室内自由で		病棟内自由で		植え込み側の腕を45°まであげられます		植え込み側の腕を90°まであげられます(肩の高さまであげられます)		病院内自由です 				
説明	医師より説明をします 看護師より説明をします				生活指導を開始します ◆専門の者より(臨床工学技士)、電化製品について説明します ◆パンフレットを用いて生活指導をすすめます ◆自分で脈を測りましょう ◆不明な点は医師、看護師にお尋ねください						次回受診日、薬について説明します 							
栄養褥瘡自立度	・特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 過去 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 準寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たきり			■診療費概算(医事課) ●1割負担で270,000円前後、2割負担で540,000円前後、3割負担で810,000円前後 ※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。 ●医療費が高額になった場合、「限度額適用認定証」をご利用いただくことで、窓口での支払負担が既定の金額で済みます。 所得により限度額は異なりますので、ご加入の保険者で手続きされる際にご確認ください。 ※認定証は申請した月より適応となりますので手続きはお早目をお願いいたします。 ●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。 ●食事代は個人負担となります。(所得により負担額は異なります)														

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄

