ペースメーカー(ジェネレーター交換) 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：

担当医

患者さんのお名前

副担当医

看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

日　付	／ 入院日	交換術当日 ／ 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
患者さんの目標		ジェネレーター交換術後、合併症がない。										
食　事	食事開始	朝食後より飲食禁止です	内服薬は服用してください	ベッド上での安静1時間後から飲水できます。 夕食は座って食事ができます。		普通に座って食事ができます						
安静度				ベッド上安静です。 植え込み側の腕上げ禁止(バストバンドで固定します)。 帰室後は1時間、創部に砂のうをのせます。 帰室1時間後から看護師の付き添いにてトイレ歩行できます。		室内の歩行ができます。 バストバンドを外します。 植込み側の腕を上げられます。	病棟内の歩行は自由です	病院内の歩行は自由です				
清　潔	シャワーできます	シャワーはできません →				タオルで体を拭きます	体を拭くタオルを配ります					退院した翌日よりシャワーできます
排　泄	手術前に済ませます		必要時、尿の管が入ります →			尿の管を抜きます	トイレへ行けます					
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				心電図モニターを装着します →			モニターを外します			胸部レントゲンをとります		
検　温	２回	１回	術前	術直後	寝る前	４回	４回	２回	２回	２回	２回	１回
説　明	医師の説明があります 承諾書を提出してください							◆生活指導をします ◆自己検脈を行ってもらいます ◆不明な点は医師・看護師にお尋ねください				次回、外来受診日、内服薬について説明します
処　置		必要に応じ除毛します	点滴をします →		点滴を抜きます	必要に応じて創部のガーゼ交換をします						必要に応じて全抜糸します
栄　養 褥　瘡 自立度	・特別な栄養管理の必要性　□あり　□なし ・褥瘡の有無　現在　□あり　□なし 過去　□あり　□なし ・日常生活自立度　□自立　□準寝たきり　□寝たきり				■診療費概算(医事課) ●1割負担で120,000円前後、2割負担で240,000円前後、3割負担で360,000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にお願いいたします。 ●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

@PATIENTIDC032@PATIENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME650001 @USERID@PATIENTWARCODE

黒部市民病院
令和5年1月　改訂