

主治医氏名		印		患者番号 0008985093	
主治医以外の担当者氏名	担当医師	患者または代理者同意署名			
	看護師長	年 月 日 氏名			
	担当看護師	*代理署名の場合 患者との続柄 ()			
	管理栄養士				
病名	手術 : なし				
症状	特別の栄養管理の必要性 : あり ・ なし				
推定入院期間	入院日 月 日	植え込み術当日 月 日		翌日	3日目～退院日
		植え込み術前	植え込み術後		
注射	・必要時点滴を行うことがあります。	・ペースメーカーを入れる方の腕に点滴をします。	・点滴の部位が腫れたり、痛みがある場合は看護師を呼んで下さい。	→	・3日目で抗生剤は終了です。
内服	・お薬手帳と薬剤の確認をします。 ・入院期間中は休止する薬剤もあります。説明通りに内服して下さい。	・内服薬は看護師がお持ちしますので、他は内服しないで下さい。		・内服薬は説明通りに内服して下さい。	・退院時に内服処方がある場合があります。
検査	・採血、胸部のレントゲン、心機能検査等を行います。検査の追加がある場合は説明をします。 ・入院時から心電図モニターを装着します。 (ペースメーカー植え込み予定部分は避けてシールを貼ります。)	◎植え込み術は検査室にて(午前・午後)()例目の予定です。 	・ペースメーカー植え込み術後にレントゲンを撮影します。		
処置	なし	なし	・傷の観察を行います。	→	・医師が観察しながら傷のガーゼ、絆創膏をはがします。
教育・説明・指導	・医師が治療の説明を行います。(ご家族と一緒に受けて下さい。) ・看護師が治療の流れについて説明します。	・呼ばれたら、トイレを済ませ、病衣を後ろ前にして着替えます。 ・入れ歯、メガネ、貴金属、湿布類は外して下さい。 ・補聴器は装着したまま入室できます。 ・顔色を見ますので化粧はしないで下さい。 ・マニキュアは落として下さい。 ・リストバンドで患者確認します。 *術中は局所麻酔のため、会話はできます。 ・痛みが強いとき、吐気、気分が悪いとき、トイレに行きたいときなどいつでも声を掛けて下さい。 ・ご家族はデイルームでお待ち下さい。	・血圧や脈拍などの測定を看護師が行います。 ・帰室後は心電図モニターを退院まで装着します。 ・傷や動脈の触れを確認します。 ・痛みが強い時、吐気、気分が悪い時は、我慢せず看護師にお知らせ下さい。 ・ご家族は帰宅の際には看護師に声をかけて下さい。	・退院までに医師が治療結果や今後の治療について説明します。 ・自己検脈を一緒にしていきます。 ・痛みやかゆみ、胸部症状がある場合はお知らせ下さい。	・週明けにペースメーカーチェックを行い翌日退院予定です。 ・看護師が生活の注意点について説明を行います。 ・身体障害者手帳の発行方法について説明します。 ・当院に通院される場合は次回再診予約票をお渡しします。
安静度	・行動制限はありません。(制限がある場合は説明します。) ・病棟を離れる際は看護師に声をかけて下さい。	・検査室には車椅子またはストレッチャーで移動します。	・トイレまで歩行可能です。 ・腕を肩より上にあげないようにして下さい。必要時、腕を上から固定することがあります。	→	・病棟内を歩行できます。 ・行動制限はありません。(制限がある場合は説明します) ・病棟を離れる際は看護師に声をかけて下さい。
食事	・制限はありません。(治療食の場合があります。)	・植え込み開始時間によって食事ができます。水、お茶に限り飲めます。(朝:禁食・半分) (昼:禁食・半分)	・水、お茶は飲めます。帰室1時間後から食事ができます。	・制限はありません。(治療食の場合があります。)	・制限はありません。(治療食の場合があります。)
排泄	・制限はありません。	・必要時、尿の管を入れます。	→	・尿の管を入れた場合は抜きます。抜いた後は、初回の排尿は看護師が色、量を確認するため看護師を呼んでください。	・制限はありません。
清潔	・シャワー浴か体拭きを必ず行ってください。	・当日はシャワーはできません。	・帰室後は病衣に着替えます。	・体拭きができます。	・シャワー浴は退院後から可能です。傷は強くこすらないで下さい。
リハビリ	なし	なし	なし	なし	なし
その他	なし	なし	なし	なし	なし

* 病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります

* 入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます

* 何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい