








# ペースメーカー電池交換(入院治療計画書)

ID: <<SYPID>> 患者氏名: <<ORIBP\_KANJ>> 様 生年月日: <<ORIBP\_BIRTHDAY\_W>> (<<ORIBP\_BIRTHDAY>>) 病名(症状):  
 入院科/病棟: <<INDICATESTAFF\_SELECTEDDEPT\_NAME>> / <<OREVF\_A>> 主治医: <<ORDCT\_S\_A>> ⑧ 担当医: <<ORDCT\_T\_A>>  
 担当看護師: <<ORDCT\_N\_A>> 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

2017/1/12 作成

経過	手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	手術後7日目	手術後8日目(退院)
月日	/	#VALUE!		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
達成目標	術前準備が整う。		循環・呼吸動態が安定する。	創痛がない。 血圧、脈拍、体温が正常 離床ができる。 治療経過が理解できる。 ペースメーカー不全がない。	→	→	→	→	→	→	退院
治療・処置	場合により剃毛します。 体を拭くかシャワーを浴びます。 入院時から退院まで、心電図モニターを装着します。	手術前に左手から点滴を刺します。	場合により創部に砂のうを乗せます。 抗生剤の点滴を朝夕行います。							抜糸をします。	退院時、心電図を外します。
検査											
内服	中止するお薬(有・無) インスリン注射(有・無)	中止するお薬(有・無) インスリン注射(有・無) ※中止薬以外のお薬は、食事を食べなくても内服します。									
食事	普通にお食事ができます。	(朝・昼)から絶食です。 水は 時 時まで飲めます。	(昼食・夕食)から食事が出ます。								
看護	看護師から入院や手術についての説明があります。		痛みがある時は痛み止めを使用します。	体を拭きます。	→	→	創部がぬれないように保護して入浴ができます。 入浴時は看護師に声をかけてください。				
安静度	院内フリー		手術後病棟内フリー	院内フリー	→	→	入浴可				
リハビリ	入院中、リハビリの予定はありません。										
説明・指導	【心臓ペースメーカーのしおり】を一緒に読み合わせします。									業者の方がペースメーカーチェックを行います。退院指導を行います。	退院時に主治医から説明があります。次回の外来予約票と退院処方をお渡しします。

★特別な栄養指導の必要性 有 ・  無

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにたがって変わり得るものです。  
 注2 入院期間は現時点で予測されるものです。  
 ご不明な点は遠慮なくスタッフへお尋ねください。

高齢者総合評価の実施  有 :  無

総合的な機能評価	基本的生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
	認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
		<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。  
 <<DYTODAY>>  
 説明者: 続柄  
 説明を受けた人: (本人・ )  
 (代表者)

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院

2019/6/11 改訂

承認番号(No.93)承認年月日(2017年1月12日)