

ペースメーカー植え込み術を受けられる方へ

《クリティカルパス/入院診療計画書》

ID _____ 氏名 _____ 様
 病棟 _____ 主治医 _____

主治医以外の担当者 _____

月日 項目	入院1日目 /	2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	7~9日目 /
	植え込み前	植え込み後				退院日
・目標 ・看護	不安なく治療ができるよう援助します	合併症を起こすことなく経過できるよう援助します。				退院後の生活について説明します。
・投薬	普段内服されているお薬を確認させていただきます。 お薬手帳があれば持参してください。 					
・注射	点滴が開始になります。 		採血の結果により、抗生剤点滴が終了となります。			
・処置	必要時、尿の管を留置します。	創部処置があります。 				
・手術	治療中、ご家族は病室又はラウンジでお待ちください。 					
・検査	治療中、ご家族は病室又はラウンジでお待ちください。	胸部レントゲン・心電図があります。				血液検査・心電図・レントゲン検査があります。
・食事	治療が、午後1番目の方は絶食になります。 飲水は可能です。 ※特別な栄養管理の必要性 (口あり / 口なし)	治療後から食事可能です。				
・安静度 ・排泄	車椅子又はストレッチャーでカテ室へ移動します。 	ベッド上で過ごしてください。 	車椅子でトイレまで行くことができます。	病棟内で過ごしてください。		病院内で過ごしてください。 
・説明 ・その他	病棟看護師が、入院時オリエンテーションを行います。 同意書等の書類を確認いたします。 不安なことがあれば看護師に声をかけてください。 		自分で脈をはかる練習をします。			看護師より退院後の生活や、次回外来についての説明があります。 ペースメーカーチェックがあります。 お大事にしてください。

※上記内容について、患者さんの状態により変更が生じる場合があります。

ご署名(本人・家族)